



18 septembre 2019

Table de concertation tactique n°23



MAIA

Seine-Saint-Denis
Sud Est



**Merci à Aurélie TAVARES
et à l'équipe de l'EHPAD Arpavie
« Résidence Docteurs Gaston et Paule Simon »
de nous accueillir.**





Ordre du jour

1. Suivre

- le projet de promotion du "sport santé seniors" sur le site des Ormes
- l'avancée des travaux sur le recours au service médical d'urgence (SMUR) et service d'accueil des urgences (SAU) depuis la ville et les EHPAD
- l'évolution de l'offre d'informations/conseils

2. Analyser

- le bilan des actions de sensibilisation/formation engagées
- la restructuration de l'organisation des fonctions d'appui à la coordination
- le développement de l'outil « guide d'orientation » multidimensionnelle

3. Décider

- constitution d'un groupe de rédaction (sujet, type d'informations à publier au territoire)
- Implication des acteurs du domicile dans le remise de la carte de coordination des soins

PRÉSENTATION

TOUR DE TABLE



PARTIE 1

SUIVRE

1. le projet de promotion du "sport santé seniors" sur le site des Ormes
2. l'avancée des travaux sur le recours au service médical d'urgence (SMUR) et service d'accueil des urgences (SAU) depuis la ville et les EHPAD
3. La phase test de l'outil « Référentiel des aides »



1.1



CDOS
SEINE
SAINT-DENIS



seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

le projet de promotion du "sport santé seniors"

Programme passerelle sur le site des Ormes

Groupement Hospitalier de Territoire

Grand Paris Nord-Est

Aulnay-sous-Bois - Le Raincy-Montfermeil - Montreuil





Sport santé
seniors

1.1 projet de promotion du "sport santé seniors" sur le site des Ormes **Motivations du projet**



Constat sur le sud-est de la Seine-Saint-Denis :

En fin de prise en charge d'hôpital de jour à visée thérapeutique sur le site du GHI Le Raincy Montfermeil, il n'y a **pas de solution d'aval structurée**, il n'y a **pas de plateforme « sport-santé »** qui proposent un cycle éducatif en activité physique adaptée (APA) pour aider les personnes les plus fragilisées à **combler un déficit de ressources physiques, psychologiques et sociales avant d'être orientées vers une pratique dans des dispositifs de droit commun.**

Les relais avec des kinés sont limités en ville.

La **remise de plaquettes d'associations sportives** en fin de prise en charge en hôpital de jour **est rare** et, les patients ne s'en saisissent pas seuls. **La liaison n'est pas assurée**, ils ne se rendent pas d'eux-mêmes en association sportive.

De même, les services d'aide et de soins engagés dans la dynamique MAIA, et les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) membres de la filière gériatrique 93 sud-est **ont exprimé leur besoin de bénéficier d'appui au développement de la pratique d'une activité physique sportive adaptée** encadrée par un professionnel spécifiquement formé.

Point d'attention

S'ils ne sont pas entretenus par de l'activité physique régulière, les bénéfices des programmes appliqués en hôpital de jour à visée thérapeutique (BPCO, Équilibre ou encore Cardio), ou encore en atelier de prévention PRIF, sont perdus en 2 mois.

Objectifs

- ❑ faire le lien entre le monde du sport et le monde de la santé pour proposer une offre de pratique cohérente et diversifiée en matière de sport santé.
- ❑ promouvoir la santé par l'activité physique et permettre le développement du sport sur ordonnance sur l'ensemble du territoire.

Soutiens

- le Comité Départemental Olympique et Sportif (CDOS 93)
- la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS),
- la délégation départementale de l'ARS (DD ARS)
- La direction du GHT Grand Paris Nord Est



Sport santé

1.1

projet de promotion du "sport santé seniors" sur le site des Ormes

Fonctionnement du projet



EN AMONT :

Hôpitaux de jour SSR ou Ateliers PRIF en ville
Ou Programme ETP Territorial (CLS°)

- 3 mois environ
- sur le site des Ormes du GHI Le Raincy-Montfermeil ou en ville
- équipe hospitalière pluridisciplinaire ou CCAS
- en fin de prise en charge > 1 membre de l'équipe sensibilisé identifie les patients pouvant accéder au cycle d'enseignement d'activité physique adaptée

PROGRAMME PASSERELLE :

cycle éducatif Activité Physique Adaptée

- durée : 3 mois (3 séances/semaine)
- sur site des Ormes de l'hôpital
- réalisé par l'association sportive « Pass'Sport »
- mi-parcours : entretien motivationnel visant à identifier la pratique sportive adaptée au gout et potentiels de la personne
- dernière séance : Bilan + choix de l'association sportive de proximité
- J + 45 : l'enseignant APA contacte la personne pour savoir dans quel club elle est inscrite ou quelle pratique elle réalise

SUITE :

Activité physique régulière

- inscription effective
- club certifié ou référencé
- séances régulières (au moins 1/semaine)

Montant demandé à la
conférence des financeurs 93 :
30 355 €

Conférence des financeurs
de la prévention de la perte
d'autonomie



Sport santé

1.1

projet de promotion du "sport santé seniors" sur le site des Ormes

Critères d'inclusion et d'exclusion au programme passerelle

Critères d'inclusion

Personne...

- sédentaire/ réalisant moins de 2h30 d'activité physique par semaine
- ayant un périmètre de marche supérieur à 400m sans pause
- pouvant se rendre sur le site des Ormes du GHI Le Raincy Montfermeil (mobilité de déplacement)
- disponible 3 fois par semaine
- âgée de 60 ans ou plus
- résidant sur le territoire Seine-Saint-Denis sud-est (13 communes)

Critères d'exclusion

Personne...

- dont le score au MMSE (évaluation des fonctions cognitives et de la capacité mnésique d'une personne) est inférieur à 21/30
- ~~nécessitant une aide technique~~

Seront priorisés :

- les personnes accompagnées par les services et établissements du champ de l'autonomie
- les participants aux ateliers organisés par le PRIF (prévention retraite Ile-de-France)
- les patients des hôpitaux de jour (HDJ cardio / HDJ BPCO / HDJ SSR équilibre et chute)
- l'entourage âgé de personnes dépendantes.



1.1

Objectifs du groupe de travail du 18.06.2019

Clarifier auprès des professionnels prescripteurs (médecins libéraux de ville, médecin coordonnateurs en EHPAD et praticiens hospitaliers) :

- quels professionnels et quelles ressources sont mobilisables pour mener une action de rééducation, de réadaptation, ou encore un réentraînement
- qui et à quel moment fait le « tri »
- comment limiter le glissement de tâche

9 présents

- 1 Directeur EHPAD Korian Villa Victoria
- 1 Ergothérapeute EHPAD Korian Villa Victoria
- 1 Psychomotricienne EHPAD Korian Bonisiaca
- 1 Enseignant APA EHPAD Korian
- 1 Enseignant APA GHI Le Raincy-Montfermeil
- 1 Chef de Service SSR GHI Le Raincy-Montfermeil
- 1 Cadre des rééducateurs GHI Le Raincy-Montfermeil
- 1 Masseur-kinésithérapeute GHI Le Raincy-Montfermeil
- 1 Coordinateur Département Sport Santé CDOS Seine-Saint-Denis

DOMAINES D'INTERVENTION PREFERENTIELS DES DIFFERENTS METIERS				
Limitations / Métiers	Aucune limitation	Limitation minime	Limitation modérée	Limitation sévère
Masseurs Kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectif)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Educateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ¹	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ¹	non concernés

TABLEAU 1 : DOMAINES D'INTERVENTIONS DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SPORT

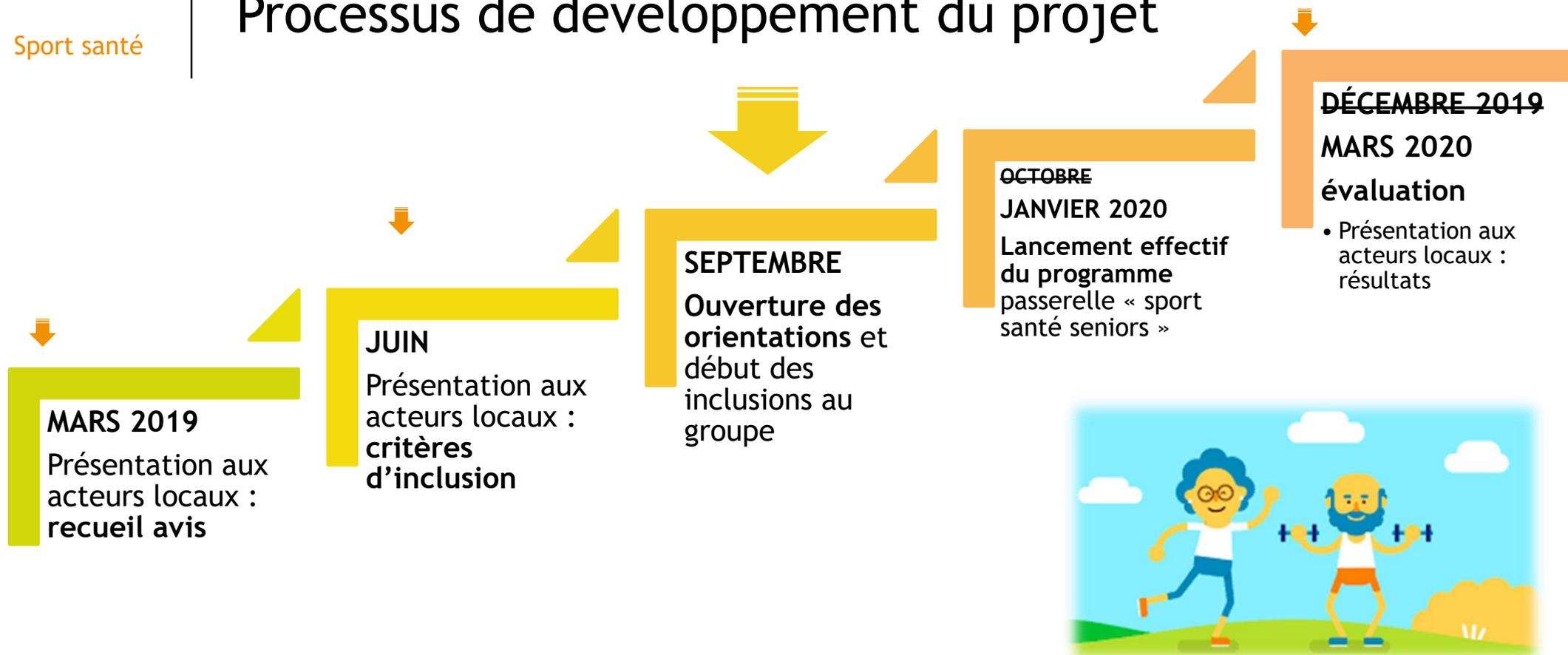
¹ Concernés à la condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire



Sport santé

1.1 PROGRAMME PASSERELLE

Processus de développement du projet



Vos contacts

Jérôme IDDIR
Enseignant d'éducation physique adaptée

Sébastien SAYCOCIE
Enseignant d'éducation physique adaptée

Damien RICHARD
Coordinateur départemental sport santé





Sport santé
seniors

1.1 Articulation avec le Prif : Quelle thématique pour un atelier Territorial ?

Les différentes activités destinées aux retraités en Île-de-France

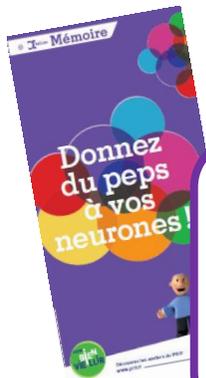
Publics spécifiques

- > 2 ateliers
- Tremplin : 6 séances
- Prévention Universelle : 1 conférence et 6 séances



Fonctions cognitives

- > 1 atelier
- 1 conférence et 11 séances



Activité physique

- > 2 ateliers
- l'Équilibre en mouvement : 1 conférence et 12 séances



Habitat Environnement

- > 1 atelier
- 1 conférence et 5 séances
- > 1 site internet



J'AMENAGE MON
LOGEMENT

Santé Bien être

- > 2 ateliers
- Bien vieillir : 1 conférence et 7 séances
- Bien dans son assiette : 1 conférence et 5 séances





Le Parcours prévention : ateliers Prif sur le sud-est

Type d'atelier	Structure d'accueil	CP	Ville	Tarif participant / atelier	Jour régulier	Réunion d'informations	Nombre de séances	Dates de début	Dates de fin	moment de la journée
Mémoire	Mairie	93190	Livry Gargan	Aucun	Jeudi	14/03/2019	11	21/03/2019	20/06/2019	Matin
Mémoire	Association	93460	Gournay Sur Marne	Aucun	Lundi	01/04/2019	11	08/04/2019	01/07/2019	Après-midi
L'Equilibre en mouvement	Club Senior	93390	Clichy Sous Bois	Aucun	Mercredi	02/04/2019	12	10/04/2019	27/06/2019	Après-midi
Mémoire	Centre Social/Socioculturel	93320	Les Pavillons Sous Bois	Aucun	Vendredi	12/04/2019	11	19/04/2019	12/07/2019	Après-midi
Bien dans son assiette	Club Senior	93390	Clichy Sous Bois	Aucun	Mercredi	19/04/2019	5	05/06/2019	05/06/2019	Après-midi
Bien dans son assiette	Club Senior	93390	Clichy Sous Bois	Aucun	Mercredi	19/04/2019	5	05/06/2019	05/06/2019	Après-midi
Bien dans son assiette	Club Senior	93390	Clichy Sous Bois	Aucun	Mercredi	19/04/2019	5	05/06/2019	05/06/2019	Après-midi
Bien vieillir	Bailleur Social	93220	Gagny	Aucun	JEUDI	16/05/2019	7	23/05/2019	11/07/2019	Après-midi
Plus de pas	Residence Autonomie	93160	Noisy Le Grand	Aucun	MERCREDI	22/05/2019	5	29/05/2019	26/06/2019	Après-midi
Bien Vieillir	Residence Autonomie Arpavie	93330	Neuilly Sur Marne	Aucun	VENDREDI	21/06/2019	7	28/06/2019	30/08/2019	Matin
L'Equilibre En Mouvement	Residence Autonomie Arpavie	93330	Neuilly Sur Marne	Aucun	VENDREDI	21/06/2019	12	28/06/2019	04/10/2019	Matin
Mémoire	Autre Residence Autonomie	93160	Noisy Le Grand	Aucun	MARDI	17/09/2019	11	24/09/2019	10/12/2019	Après-midi
Mémoire	CCAS	93340	Le Raincy	Aucun	Mardi	17/09/2019	11	24/09/2019	03/12/2019	Après-midi
Mémoire	CCAS	93220	Gagny	Aucun	JEUDI	26/09/2019	11	03/10/2019	16/01/2020	Après-midi
Plus de pas	Club Senior	93460	Gournay Sur Marne	Aucun	LUNDI	30/09/2019	5	07/10/2019	04/11/2019	Matin
Mémoire	Centre Social/Socioculturel	93390	Clichy Sous Bois	Aucun	VENDREDI	04/10/2019	11	11/10/2019	24/01/2020	Après-midi
Mémoire	CCAS	93390	Clichy Sous Bois	Aucun	MERCREDI	06/11/2019	11	13/11/2019	05/02/2020	Après-midi
Bien chez soi	Centre Social/Socioculturel	93320	Les Pavillons Sous Bois	Aucun	VENDREDI	08/11/2019	5	15/11/2019	13/12/2019	Après-midi
L'Equilibre en mouvement	CCAS	93190	Livry Gargan	Aucun	MERCREDI	20/11/2019	12	20/11/2019	18/03/2020	Après-midi

1.2



l'avancée des travaux sur le recours au service médical d'urgence (SMUR) et service d'accueil des urgences (SAU) depuis la ville et les EHPAD



ESPACE ÉTHIQUE
RÉGION ILE-DE-FRANCE
ESPACE-ETHIQUE.ORG



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

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

2016

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

2017

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

2018

- Travaux UMEP - SMUR

2019

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.

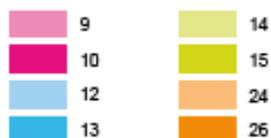
Sur proposition de l'UMEP (unité mobile extrahospitalière plurithématique – géronto & soins palliatifs) préparation du groupe de travail de février à avril 2018 > focus sur les retours à domicile depuis le SAU (service d'accueil des urgences) concernant des patients de plus de 75 ans.



1121

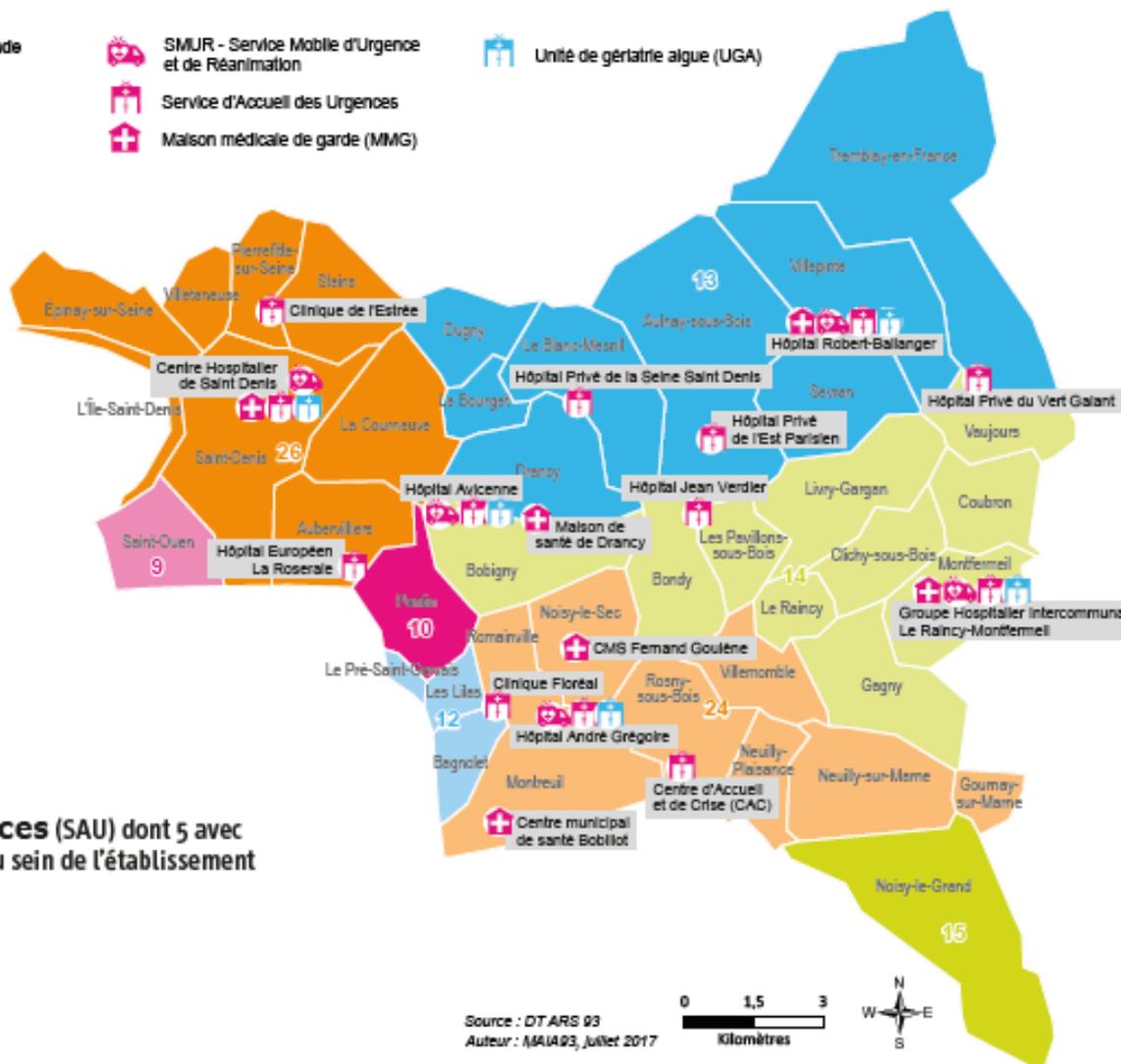
Identification des différents protagonistes engagés dans l'accueil des personnes âgées aux urgences

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

Présentation de l'Espace éthique d'Ile de France

- L'Espace de réflexion éthique de la région Île-de-France a été créé en 1995 à l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris. Il a été désigné Espace éthique régional en 2013. Depuis 2010, il est également chargé d'animer au niveau national la réflexion éthique du Plan Alzheimer, devenu Plan Maladies neuro-dégénératives.
- C'est un lieu d'échange, d'enseignement, de recherche et de proposition sur l'ensemble des questions d'éthique qui se posent à la société, notamment dans le champ sanitaire, social et médico-social.
- Il propose, en lien avec le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) et les autres espaces éthiques régionaux :
 - des rencontres pluridisciplinaires et des débats citoyens,
 - un site Internet avec de très nombreuses ressources documentaires et vidéo,
 - des formations universitaires et un soutien aux professionnels qui souhaitent structurer leur réflexion éthique,
 - une dynamique de recherche et de production scientifique.
- Ses publications (cf. aperçu diapositive suivante) reflètent la diversité des réflexions et des travaux menés pour diffuser une culture du questionnement éthique.



Fin de vie

1.2

Publications de l'Espace éthique d'Ile de France

<http://www.espace-ethique.org/>





1.2

- L'Espace éthique Île-de-France souhaite créer un **Réseau régional d'éthique appliquée** sur les problématiques communes aux **handicaps, au grand âge et à la santé mentale**.
- Ce Réseau ambitionne de réunir :
 - des **professionnels** du sanitaire, du social et du médico-social,
 - des **personnes concernées** et des représentants de leurs **familles**,
 - des **chercheurs**, notamment dans le champ des sciences humaines et des technologies,
 - et des **acteurs de la société civile** (entreprises, commerces, transports, professionnels du droit, acteurs de l'enseignement, de la culture des loisirs, bénévoles, citoyens ...).
- Ses principaux **objectifs** sont de :
 - permettre le partage des expériences, des réflexions et des bonnes pratiques,
 - décloisonner les approches pour favoriser l'émergence de réponses transversales,
 - repérer les instances et les démarches éthiques locales qui existent en Île-de-France,
 - développer une culture commune du questionnement et de la réflexion éthiques,
 - être à l'écoute des besoins et des attentes en matière d'éthique appliquée,
 - soutenir des initiatives communes, dans une démarche associant recherche et innovation.



1.2

Concrètement, deux grands types d'actions seront menées par ce réseau :

1 – À partir du second semestre 2019, des rencontres seront organisées dans les différents territoires de l'Île-de-France

- **Matin : « Les Ateliers de l'Espace éthique Île-de-France »**

(plutôt destiné aux acteurs professionnels et aux personnes concernées)

- comment créer, structurer et faire vivre une démarche / instance de réflexion éthique ?
- appropriation d'une méthode de questionnement à partir de cas concrets
- sensibilisation à l'approche éthique pour les professionnels de proximité
(cf. missions de formation, d'appui à la réflexion éthique et d'observatoire de l'Espace éthique)

- **Après-midi : Les Forums de l'Espace éthique Île-de-France »**

(destiné à un public plus large) :

- discussion de deux sujets (parmi la liste page suivante)
- réflexion sur les initiatives concrètes mener en termes de recherche appliquée et d'innovation
(cf. missions de recherche et de proposition de l'Espace éthique)

2 – À partir du premier semestre 2020, des initiatives communes seront prises, associant les acteurs des territoires volontaires :

- **Enquêtes** pour documenter les pratiques (par ex. recueil de données, restrictions de liberté...)
- **Initiatives conjointes**, par ex. sur l'appropriation des dispositifs d'anticipation
- **Réflexions**, par ex. sur les usages des technologies d'assistance et la domotique



1.2

Sujets prioritaires pour le réseau dans les années à venir (2019–2022)

1. Processus décisionnel : prendre en compte la parole et la volonté des personnes
2. Refus d'aide et de soins, contentions et & restrictions de liberté
3. Anticipation des situations de vulnérabilité (personne de confiance, directives anticipées, mandat de protection future) : Quelles modalités d'appropriation? Quelle vigilance éthique ?
4. Dilemmes éthiques rencontrés par les personnes et les familles concernées par l'avancée en âge, une situation de handicap, et/ou un problème de santé mentale
5. Éthique managériale, organisations et métiers de l'autonomie et de la vulnérabilité
6. Enjeux éthiques liés au recueil, à la numérisation et au partage des données personnelles et de santé
7. Cadre de vie (*design*, architecture) et nouvelles technologies : impact de l'environnement physique et technologique sur le bien-être et les capacités d'agir
8. Quelle place pour les croyances et les émotions dans le soin, l'accompagnement et la réflexion éthique ?
9. Prise en compte de l'expertise des personnes, faire entendre leur parole, renforcer leur pouvoir d'agir
10. Bâtir une société accueillante et bienveillante pour tous, garantir un égal accès aux aides et aux soins, et renforcer l'effectivité des droits (civils et sociaux)
11. Enjeux éthiques spécifiques du domicile
12. Décisions difficiles liées à la limitation ou à l'arrêt des soins en fin de vie



1.2

Comment pouvez-vous contribuer aux actions du réseau?

- en accueillant (ou en participant à) « l'atelier éthique » organisé dans votre territoire, et/ou
 - en prenant part à une action collaborative de recherche et d'innovation en éthique appliquée
- Dans tous les cas, merci de remplir et de nous retourner le formulaire suivant:

Nom: Prénom: Fonction: Structure: Courriel:

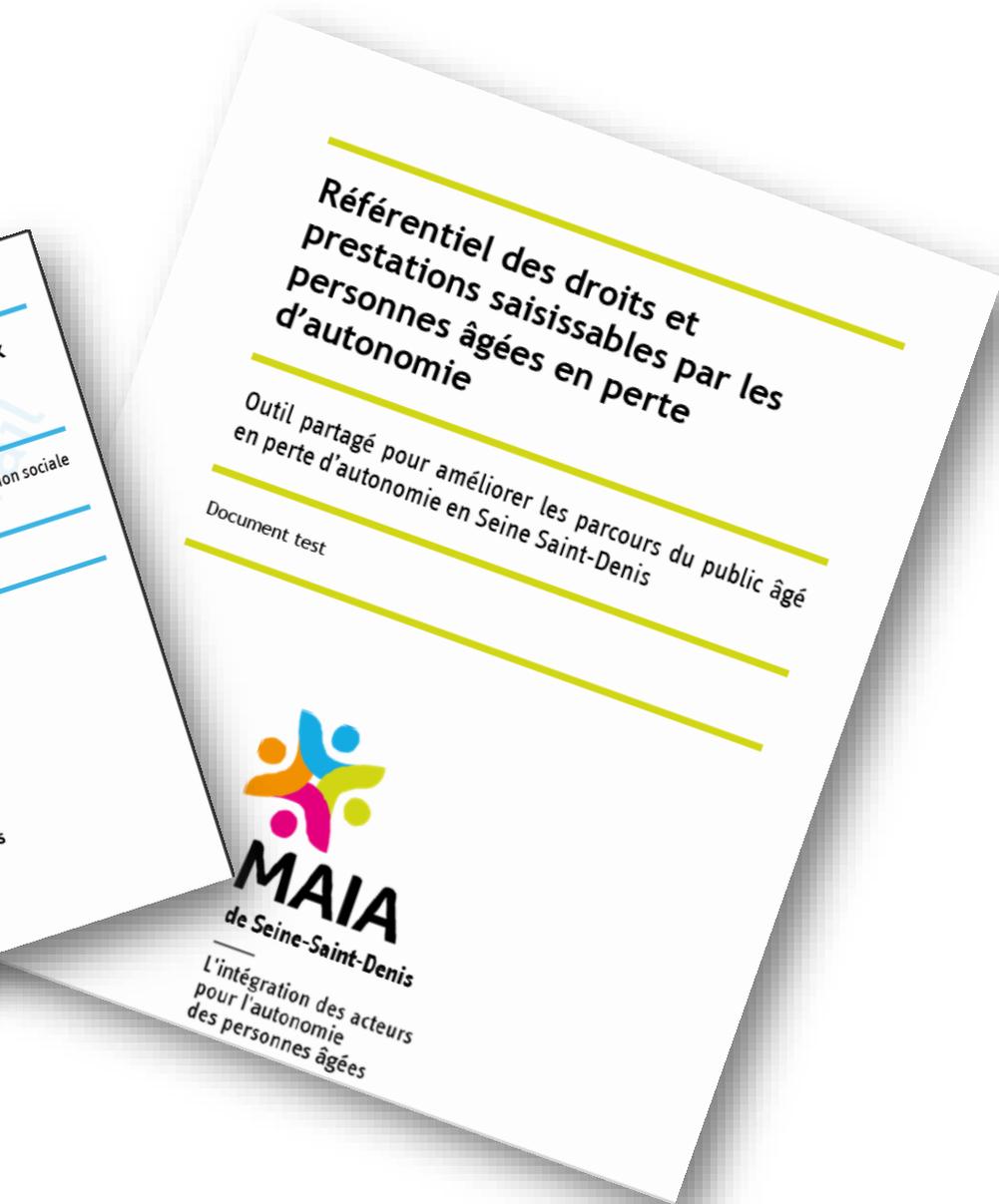
- Souhaite devenir membre du Réseau régional d'éthique appliquée
- Est prêt à organiser un « forum éthique » en partenariat avec l'Espace éthique IDF
- Souhaitera participer au forum éthique organisé sur mon territoire
- Accepte de recevoir des informations sur le réseau
- Serait intéressé de participer à une initiative commune de recherche et d'innovation (préciser le sujet – plusieurs réponses possibles)
 - processus décisionnel
 - anticipation des situations de vulnérabilité
 - éthique managériale, organisations, métiers
 - cadre de vie et nouvelles technologies
 - expertise des personnes concernées
 - enjeux du domicile
 - refus d'aide / restrictions de liberté
 - dilemmes éthiques des personnes / familles
 - recueil/numérisation/partage des données
 - croyances et émotions dans le soin
 - société bienveillante et accès aux droits
 - décisions difficiles en fin de vie

Souhaite que des membres de mon équipe/service/établissement puissent:

- Participer au forum éthique qui sera organisé sur mon territoire (indiquer leur @) et notamment aux sessions:
 - créer/structurer/faire vivre une démarche/instance de réflexion éthique
 - appropriation d'une méthode de questionnement
 - sensibilisation à l'approche éthique pour les professionnels de proximité
- Rejoindre le réseau (indiquer leur @)

1.3

l'évolution de l'offre d'informations/conseils





1.3

Objectifs de la phase test référentiel des droits et prestations différenciées

Plusieurs niveaux de relecture :

- **RELECTURE « EXPERTE »**
= professionnels ayant une très bonne connaissance des droits et de leur ouverture
- **RELECTURE « NAÏVE »**
= professionnels, bénévoles et ensemble des acteurs potentiels du guichet intégré, destinataires de l'outil finalisé

Deux dimensions à tester :

TESTER LES INFORMATIONS :

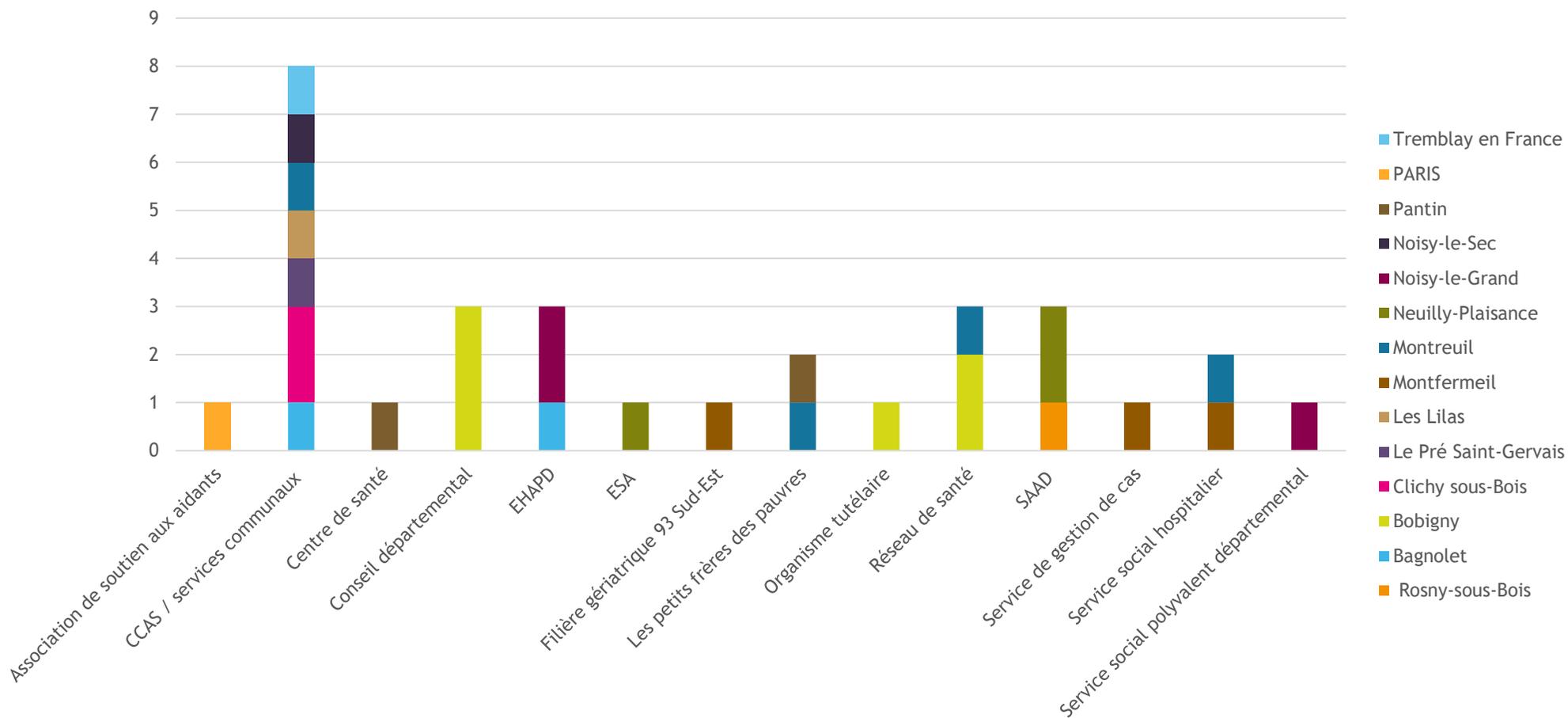
- Complétude
- Fiabilité
- Lisibilité des fiches
- Apport des schémas

TESTER LA QUALITÉ DE LECTURE ET DE LA NAVIGATION :

- Compréhension et accessibilité
- Cohérence du plan
- Articulation des parties
- Fonctionnalité des liens hypertexte

1.3

Les membres des TCT → 99 volontaires pour la phase test Focus sur les structures et territoire (siège)

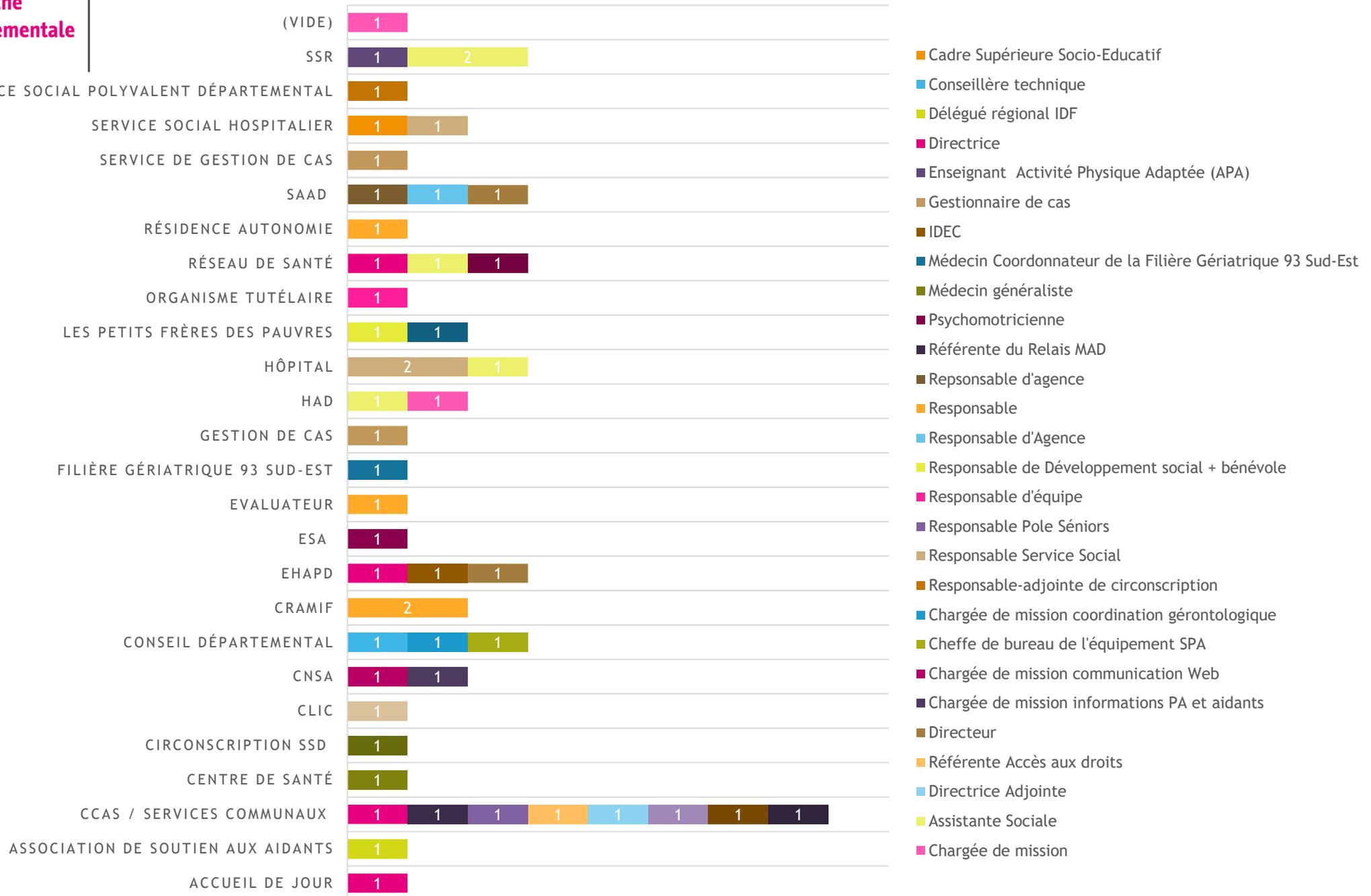




Démarche
départementale

1.3

Les membres des TCT → 99 volontaires pour la phase test Focus sur leurs professions





1.3

Calendrier prévisionnel de la phase test référentiel des droits et prestations différenciées



GT n°9 15 novembre 2019

Objectifs prévisionnels :
Retours des relecteurs
Recommandations de mise en forme
Plan de communication
(incluant accès numérique)
Organisation du Comité de Suivi

PARTIE 2

SUIVRE

- 1. le bilan des actions de sensibilisation/formation engagées**
 - 2. la restructuration de l'organisation des fonctions d'appui à la coordination**
 - 3. le développement de l'outil « guide d'orientation » multidimensionnelle**
- 

2.1

**l'évolution de l'offre
d'informations/conseils**
le bilan des actions de
sensibilisation/formation
engagées

Non traité en juin



Démarche
départementale

1.3

Sensibilisation UDAF 93

Des entretiens-conseil sur la Protection juridique à destination des patients, leur entourage et les soignants

La permanence est assurée par une salariée de l'UDAF 93, titulaire du Certificat National de Compétence, ancienne Déléguée Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs et soumise à obligation de discrétion

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)

ENTRETIEN INDIVIDUEL :

4 types de question sont les plus fréquentes :

- « réflexion en amont : opportunité de la mesure »
- « personne qui vient d'être nommée : que dois-je faire »
- « personne porteuse de la mesure : contrôle du fait »
- « personne porteuse de la mesure : rien n'a été fait »



Groupe Hospitalier Intercommunal
Le Raincy-Montfermeil



INSCRIPTION :

<https://www.eventbrite.fr/e/billets-permanence-dinformations-sur-le-secteur-de-lemploi-a-domicile-entre-particuliers-70468419941>

par téléphone au : 01 49 35 33 25 ou à l'adresse e-mail suivante : satf@udaf93.unaf.fr



1.3

Sensibilisation de la FEPEM:

entretiens-conseil sur le cadre conventionnel du secteur de l'emploi à domicile à destination des patients et de leur entourage.

CIBLE :

Toute personne, aidant, patient ou professionnel, notamment :

- ▶ En réflexion sur l'embauche d'un salarié à domicile.
- ▶ En réflexion sur la passerelle entre proche aidant et aidant salarié.

ENTRETIEN INDIVIDUEL :

4 types de question sont les plus fréquentes :

- ▶ « Réflexion en amont : je souhaite embaucher / ou devenir un salarié, comment faire ? »
- ▶ « Suis-je obligé de rédiger un contrat de travail ? »
- ▶ « L'emploi direct (avec ou sans mandataire) correspond t-il à mes attentes ? »
- ▶ « Quel est le coût de revient de l'emploi entre particuliers ? »

Pendant l'entretien (d'environ 25 minutes), l'animatrice répondra aux questions de la personne accueillie et lui fournira de la documentation sur le secteur de l'emploi à domicile correspondant à ses besoins. Il pourra également lui montrer les sites Internet utiles du secteur.

LIEU ET RYTHME DE LA PERMANENCE :

La permanence se tient sur le Site des Ormes. Tous les 1^{ers} mercredi du mois, 5 plages de rendez-vous sont proposées (14h30, 15h, 15h30, 16h, 16h30).



	2019	2020
		5 FÉVR. 2020
		4 MARS 2020
	2 OCT. 2019	1 AVR. 2020
	4 DÉC. 2019	6 MAI 2020
		3 JUIN 2020
		2 SEPT. 2020
		7 OCT. 2020

INSCRIPTION :

<https://www.eventbrite.fr/e/billets-permanence-daide-aux-tuteurs-familiaux-sur-le-site-des-ormes-53786010405>

par téléphone au : 01 45 09 70 56 ou à l'adresse e-mail suivante : adminsudest@maia93.org



Démarche
départementale

1.3 Sensibilisation de la FEPEM : *réunions d'information collectives pour le public*



Objectif :

présenter les spécificités de l'emploi à domicile entre particuliers afin **d'anticiper le choix des personnes et de prévenir les situations complexes.**

Ces réunions permettront aussi aux publics concernés (bénéficiaires de l'APA et de la PCH, aidants familiaux et entourage proche, etc.) de **poser directement leurs questions aux animateurs et d'accéder à une documentation** sur l'actualité du secteur.

Contenu :

Chacune des interventions comprendra :

- ❑ une **présentation du secteur** : contexte, modes d'intervention (mandataire ou emploi direct), acteurs principaux, lieux ressources et services à disposition des personnes âgées ;
- ❑ une **présentation des étapes clés de la relation contractuelle** (recruter, établir un contrat de travail, déclarer et rémunérer, gérer la relation de travail au quotidien, se séparer), des modalités d'accès à la formation professionnelle de la branche et des dispositifs de l'IRCEM (prévoyance obligatoire, retraite complémentaire, services).

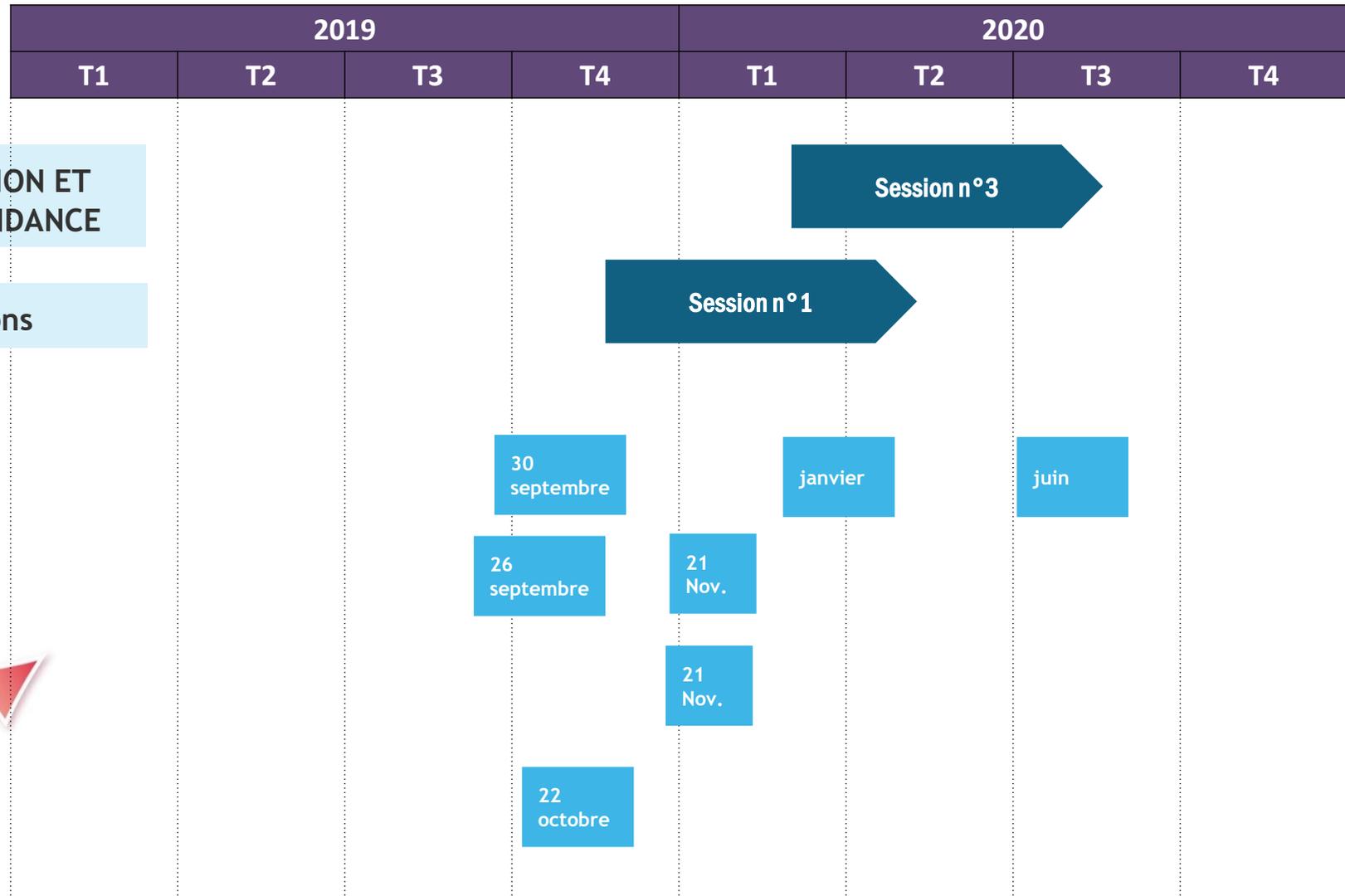
Ces réunions auront lieu sur le territoire de la MAIA Sud-Est : Clichy-sous-Bois, Coubron, Gagny, Gournay-sur-Marne, Le Raincy, Les Pavillons-sous-Bois, Livry-Gargan, Montfermeil, Neuilly-Plaisance, Neuilly-sur-Marne, Noisy-le-Grand, Vaujours, Villemomble.

4 réunions seront programmées dans le cadre de cette convention.



Démarche
départementale

1.3 Formations : appui à l'évolution des pratiques professionnelles



ROR-IF

MAILLAGE

ViaTrajectoire

TERR.
eSANTÉ

2.2

la restructuration de
l'organisation des fonctions
d'appui à la coordination





- 17.** Fusion de l'ensemble des dispositifs d'appui à la coordination des cas complexes au sein de plateformes territoriales d'appui (PTA) placées au service du réseau territorial de proximité (CPTS et Hôpitaux de proximité).



- Simplifier et faire converger les dispositifs d'appui à la coordination territoriale, qui ont pour objet de faciliter le parcours des personnes en situation complexe (« MAIA », « PTA », « PAERPA », réseaux), afin de les rendre plus lisibles et compréhensibles pour les professionnels de santé et les usagers



Axe 1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires

Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes

— **Objectif** : Mise en place sur un territoire d'une **organisation d'appui unique tous âges - toutes pathologies** pour les patients en situation complexe.

— **Les principes en IDF :**

- Regroupement des dispositifs avec à terme, une fusion en une seule entité
- Une organisation d'appui dans chaque territoire de coordination (entre 20 et 25 en IDF)
- S'appuyer sur les 3 grandes missions du décret fonctions d'appui :
 1. l'information et l'orientation des professionnels
 2. l'appui à l'organisation des parcours complexes
 3. le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles, en s'appuyant notamment sur le travail d'intégration porté par la méthode MAIA
- S'appuyer sur le déploiement du projet e-parcours

— Périmètre de la convergence

Fusion des réseaux de santé territoriaux, MAIA et CLIC/PAT en fonction du dialogue avec les conseils départementaux

Exemple : 6 « M2A » sur Paris

Pour déployer les missions de coordination, d'animation et d'intégration territoriale

— Méthodologie

- Des groupes de travail régionaux avec des représentants des dispositifs d'appui de la région
- Mise à disposition d'un référentiel organisationnel au 1^{er} semestre 2019 → « feuille de route de la convergence »
- Des objectifs « miroir » de convergence fixés par les délégations départementales aux porteurs des réseaux et des MAIA sur un même territoire

2.2 — La MAIA dans le projet de convergence

— Principes

Maintien de l'expertise MAIA pour la gestion de cas et pour l'intégration / animation territoriale assurée par le pilote

Capitalisation des travaux MAIA, avec réflexion sur l'évolution/ouverture des instances de concertation

— Evolutions dans le cadre de la convergence

- Evolution des territoires MAIA (30) pour se caler sur les territoires de coordination (entre 20 et 25)
- 1 seul porteur par territoire de coordination : des équipes plus importantes
- Les gestionnaires de cas MAIA feront partie intégrante de l'équipe de coordination clinique du dispositif d'appui
- **Les pilotes MAIA poursuivront les missions d'animation territoriale et d'intégration en l'ouvrant sur les thématiques « tous âges, toutes pathologies »**
- Les pilotes seront au service du territoire et feront partie intégrante du dispositif d'appui (équipe d'animation territoriale comme piste organisationnelle)

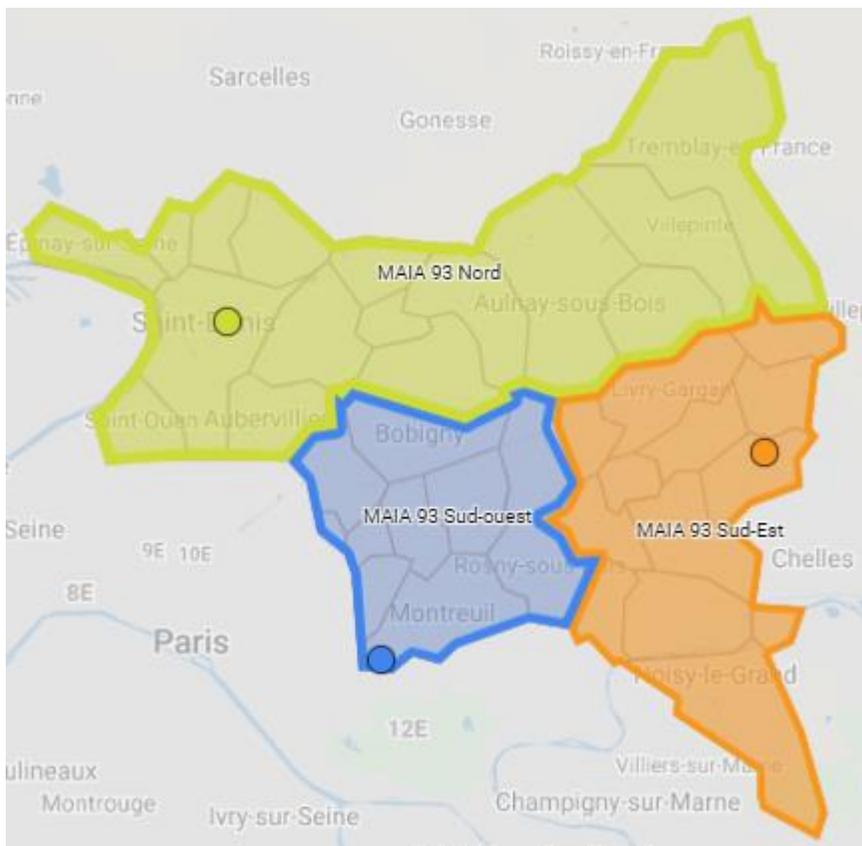
2.2 — Liens avec les dispositifs pilotés par les conseils départementaux

- Des missions complémentaires sur l'ensemble du champ : l'information et l'orientation, l'évaluation, la mise en place de plans d'actions
- Un enjeu de lisibilité pour les usagers et les professionnels : une seule porte d'entrée sur un territoire
- Un service à terme pour toute situation complexe, 80 % des demandes concernent aujourd'hui les personnes âgées
- Leviers de collaboration: une **feuille de route commune ARS-CD** sur la convergence avec harmonisation des territoires, regroupement des dispositifs dans des locaux communes, projet de service commun ...

Sur la Seine-Saint-Denis

- Une **gouvernance APTA en cours de mise en place sur le territoire Raincy-Montfermeil** en lien avec l'URPS
Médecins en charge de promouvoir les services TerrE-Santé et les dispositifs d'appui auprès des médecins du territoire et d'évaluer leurs usages
- 2 territoires de coordination au lieu de 3 prédéfinis
- Un enjeu d'harmonisation des territoires actuels pour aboutir à un dispositifs d'appui unique sur chaque territoire de coordination

Sur la Seine-Saint-Denis



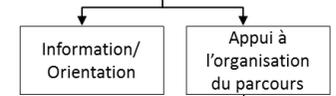
1 Réception de la demande

2 Qualification de la demande (étayage minimal immédiat)

3 Régulation de la demande



4 Etayage / analyse multidimensionnelle



Retour au médecin traitant

J+0
J+48h

5 Désignation d'un référentiel DAC / réunion interne sur les dossiers

6 Traitement de la demande / préparation du plan d'action

7 Formalisation du plan d'action personnalisé

8 Suivi de la mise en œuvre / révision(s)

Notification de l'arrêt du suivi actif par le DAC au cercle de soins



15 MINUTES

PAUSE- partenariat



2.3

le développement de l'outil
« guide d'orientation »
multidimensionnelle



2.3

« guide d'orientation » multidimensionnelle

Démarche
départementale
Déclinaison locale

 JE CONSTATE avec le FAMO	 J'ORIENTE les recherches sur maillage93	JE CHOISIS et JE CONTACTE	
		 les structures avec le Référentiel des Missions	Structures ou professionnels hors Référentiel des Mission
SANTÉ			
<input type="checkbox"/> Absence de suivi médical <input type="checkbox"/> Hospitalisations répétées <input type="checkbox"/> Plainte exprimée par la personne sur son état de santé <input type="checkbox"/> Essoufflement même au repos <input type="checkbox"/> Problèmes sensoriels (vision, audition...) <input type="checkbox"/> Modification du poids (amaigrissement, prise de poids)	Obtenir une Évaluation Gériatrique Standardisée (> 75 ans) ou une évaluation multidimensionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Médecin Généraliste/traitant ▶ Hôpital de jour gériatrique à visée diagnostique ▶ Consultation gériatrique hospitalière ou libérale ▶ Evaluation à domicile par le réseau de santé ▶ Unité de Gériatrie Aigue (hospitalisation) 	
	Solliciter un conseil médical hospitalier		Selon hôpitaux
<input type="checkbox"/> Problèmes de comportement (agitation, repli sur soi)	Proposer un soutien émotionnel à la personne malade	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réseau de santé ▶ Hôpital de jour gériatrique ▶ Accueil de jour ▶ - Plateforme d'accompagnement et de répit 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Psychologue libéral.e ▶ Centre Médico Psychologique ▶ Groupes de paroles associatifs ▶ Café des aidants
	Obtenir une évaluation multidimensionnelle ou un diagnostic au domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Médecin Généraliste/traitant ▶ Réseau de santé ▶ Equipe Mobile de Psychiatrie du sujet âgé ▶ Equipe Mobile Psychiatrie Précarité 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consultation mémoire libérale ▶ Référent Personne Agée des pôles de psychiatrie
	Obtenir une hospitalisation en unité spécialisée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Unité Cognitive Comportementale ▶ Unité de Géronto Psychiatrie ▶ - Unité d'Hébergement Renforcé 	
	Proposer une solution de répit pour l'aidant	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plateforme de répit et d'accompagnement ▶ Accueil de jour ▶ Equipe Spécialisée Alzheimer ▶ Hébergement temporaire en EHPAD ▶ Hospitalisation de répit en SSR 	
	Solliciter un conseil médical hospitalier		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Selon hôpitaux

PARTIE 3

DÉCIDER

1. Implication des acteurs du domicile dans le remise de la carte de coordination des soins
2. constitution d'un groupe de rédaction (sujet, type d'informations à publier au territoire)



3.1

Implication des acteurs du domicile dans le remise de la carte de coordination des soins

Non traité en séance



Déclinaison locale

3.1

La « carte de coordination de soins » EXPÉRIMENTATION au GHI Le Raincy Montfermeil



GHI LE RAINCY MONTFERMEIL

intérêt à agir

Mettre à jour la base correspondants dans le dossier patient.
Disposer des coordonnées pour tous les professionnels (médecins, pharmaciens, IDE préparation de la sortie...). Plus tard, permettre d'échanger par messagerie sécurisée.

ORGANISATION D'UNE EXPERIMENTATION de janvier à avril 2019

Services de **CONSULTATION**
REMETTANT la carte

Consultations OPHTALMO

Consultations ORTHO

Consultations VISC

Consultations GYNÉCO

Service d'HOSPITALISATION
REMETTANT la carte

HDJ ONCO

Services DEMANDANT
la carte

Chirurgie VISCERALE

Chirurgie ORTHO

Patients concernés

Vérifier auprès des patients programmés par les Cs Externe s'ils possèdent la carte et s'ils l'ont complétée
(les patients conservent la carte avec eux)



Le patient est actif, pivot de la coordination des soins : Il fera remplir la carte par ses soignants et la présentera lors de ses différentes consultations, il facilitera ainsi sa prise en charge.



3.1

La « carte de coordination de soins » Bilan de l'Expérimentation au GHI Le Raincy Montfermeil

Déclinaison locale



**À l'hôpital,
ma carte de coordination
c'est comme ma carte
vitale, je la présente.**

Elle permet

- d'identifier tous vos professionnels de santé
- de suivre votre parcours de soins
- de faciliter votre retour à domicile en cas d'hospitalisation

Adressez-vous aux professionnels de santé (pharmaciens, médecins, infirmiers...) et à ceux qui vous soutiennent à votre domicile (aidés à domicile, équipes APA, travailleurs sociaux...).

Cette carte est personnelle, elle vous appartient.
MAIA (Maison de l'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autisme) : les professionnels se mobilisent pour améliorer la coordination de leurs interventions.



950 cartes remises Les secrétaires des services ont pu donner/envoyer la carte aux patients concernés et leur en expliquer l'usage et la fonction (sauf si envoi postal).

La moitié des patients programmés par les Consultations Externes pendant l'expérimentation l'a présentée lors de du séjour hospitalier

L'intérêt de cette carte semble être perçu par le patient puisqu'il la présente.

Groupement Hospitalier de Territoire
Grand Paris Nord-Est
Aulnay-sous-Bois - Le Raincy-Montfermeil - Montreuil




**En Seine-Saint-Denis,
ma carte de coordination
c'est comme ma carte
vitale, je la présente.**

Elle permet

- d'identifier tous vos professionnels de santé
- de suivre votre parcours de soins
- de faciliter votre retour à domicile en cas d'hospitalisation

Adressez-vous aux professionnels de santé (pharmaciens, médecins, infirmiers...) et à ceux qui vous soutiennent à votre domicile (aidés à domicile, équipes APA, travailleurs sociaux...).

Cette carte est personnelle, elle vous appartient.
MAIA (Maison de l'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autisme) : les professionnels se mobilisent pour améliorer la coordination de leurs interventions.



Les témoignages des professionnels et chiffres recueillis pendant l'expérimentation motivent d'étendre la remise de la carte aux autres services (consultation mémoire, à visée diagnostic, etc.).

3.2

**identification d'un groupe de
rédaction**

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

Non traité en séance



Démarche
départementale
Déclinaison locale

3.2

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



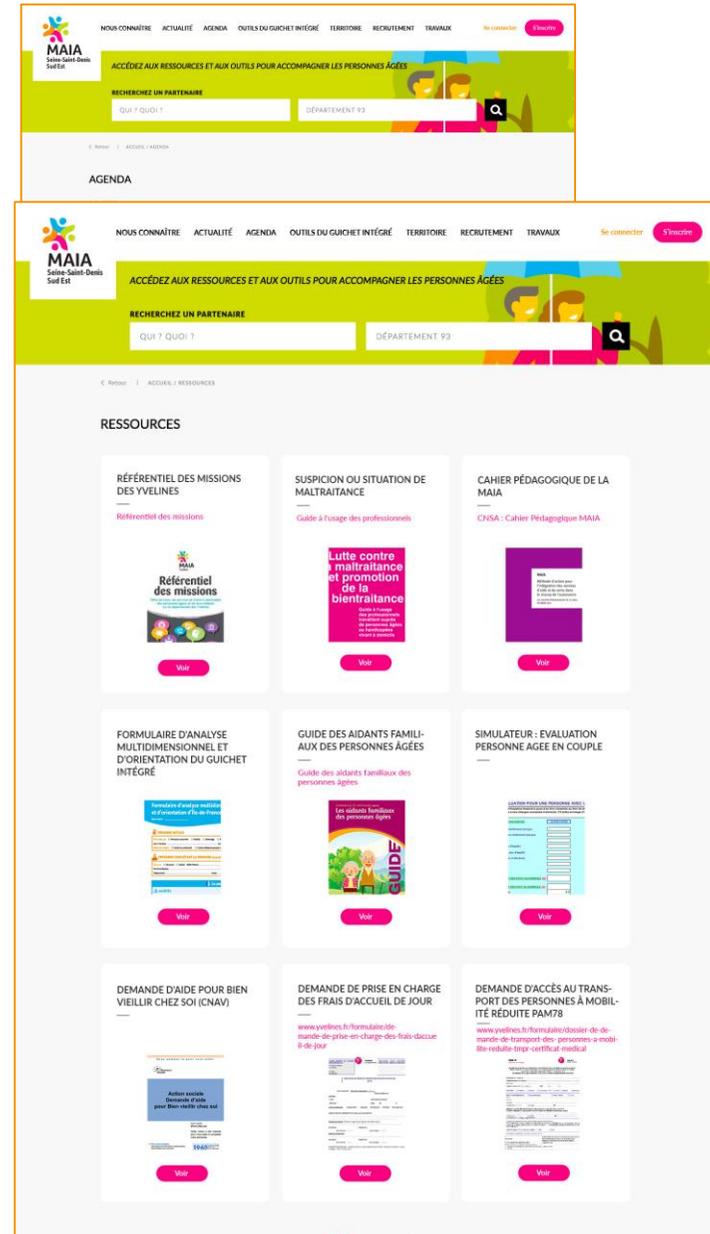
ÉVÉNEMENTS : quels types ?
Comment aider à leur visibilité ?



PUBLICATIONS APP, articles,
autres : quels types ?



BASE DOCUMENTAIRE OUTILS



PARTIE 4

Perspectives

1. programmation des travaux locaux et départementaux





Démarche
départementale

3.3

Date de la concertation en 2019



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.
Table de concertation Tactique N° 21			13 Mars 9h30									
Groupe de travail Coordination géronto.				12 Avril 9h00								
Table de concertation Tactique N° 22						12 Juin 9h30						
Groupe de travail Référentiel sport-santé						18 Juin 9h30						
Table de concertation Tactique N° 23									18 Sept. 9h30			
Groupe de travail Préparation de la VAD										17 Oct. 9h30		
Groupe de travail Coordination géronto.											22 Nov. 9h30	
Table de concertation Tactique N° 24												11 Déc. 9h30
Matinée d'information Soins de confort												13 Déc. 9h30

Une précision ? Une inscription ?
Contactez la pilote locale : 06 15 83 15 44

pilotesudest@maia93.org



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

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

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

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

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



2 CONNAÎTRE LES MISSIONS DE CHACUN : LE RÉFÉRENTIEL

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

Destiné aux professionnels, il doit permettre de connaître l'offre du territoire en trouvant rapidement la définition et le cadre d'intervention d'une structure.

Chaque fiche, construite sur un même modèle, décrit un type de structure ou de professionnel.

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

L'annuaire recense l'ensemble des établissements et services pouvant être contactés pour participer aux soins ou à l'aide des personnes âgées. Il évoluera dans le courant de l'année 2018 vers une solution régionale.

www.maillage93.sante-idf.fr

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

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

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Table de concertation Tactique N° 21			13 Mars 9h30									
Groupe de travail Coordination géroto.				12 Avril 9h00								
Table de concertation Tactique N° 22						12 Juin 9h30						
Groupe de travail Référentiel sport-santé						18 Juin 9h30						
Table de concertation Tactique N° 23									18 Sept. 9h30			
Groupe de travail Préparation de la VAD										17 Oct. 9h30		
Groupe de travail Coordination géroto.											22 Nov. 9h30	
Table de concertation Tactique N° 24												11 Déc. 9h30
Matinée d'information Soins de confort												13 Déc. 9h30

Une précision ? Une inscription ?
Contactez la pilote locale : 06 15 83 15 44

pilotesudest@maia93.org

