

BILAN DES FORMATIONS-ACTIONS

Repérage des personnes âgées en risque de perte d'autonomie

PARTIE RÉSERVÉE AU RESPONSABLE DE SECTEUR OU DE STRUCTURE

Repérage pour ☐ PERSONNE ACCOMPAGNÉE ☐ AIDANT

Contact pris auprès de :

- ☐ Personne accompagnée M^{me}/M ☎
- ☐ Intervenant M^{me}/M ☎
- ☐ Enfant M^{me}/M ☎
- ☐ Aidant M^{me}/M ☎
- Lien avec la personne accompagnée
- ☐ Médecin traitant D^r ☎
- ☐ Autre M^{me}/M ☎
- Lien avec la personne accompagnée

Action(s) / Aide(s)	Proposée(s)	Acceptée(s)	Mise(s) en place
☐ Augmentation des heures / modification du plan d'aide	☐	☐	☐
☐ Changement des horaires de passage des intervenants (soignants, AVS, etc.)	☐	☐	☐
☐ Instauration de services de soins (infirmiers, masseur-kinésithérapeute, etc.)	☐	☐	☐
☐ Portage des repas	☐	☐	☐
☐ Aide technique (lève-malade, canne, déambulateur, etc.)	☐	☐	☐
☐ Adaptation du domicile	☐	☐	☐
☐ Téléassistance	☐	☐	☐
☐ Autre, préciser :	☐	☐	☐

Commentaires

Impact sur le projet personnalisé

- ☐ Aucun ☐ Vigilance
- ☐ Réajustement ☐ Réévaluation

- ☐ Demande d'APA ☐ Initiale
- ☐ Révision

Dossier traité le / /

Anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux



OUTIL DE REPÉRAGE DES RISQUES DE PERTE D'AUTONOMIE OU DE SON AGGRAVATION¹

A REMPLIR EN DEHORS DE L'URGENCE²

Nom de la personne accompagnée

.....

Age ans

Outil de repérage complété par

.....

Fonction

En date du / /

Outil de repérage transmis le / /

¹ Attention : avant toute utilisation de l'outil, les organismes gestionnaires doivent s'acquitter de leur obligation de déclaration auprès de la CNIL en application de la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978.

² Urgence = état de santé qui se dégrade brutalement, ou absence soudaine de l'aidant professionnel ou familial. En cas d'urgence, appeler le Samu Centre 15 (numéro d'urgence : 15)

Table des matières

I.	INTRODUCTION	3
1)	Contexte et enjeux de la formation	
2)	Mise en œuvre	
3)	Résultats attendus	
4)	Les acteurs concernés par la formation	
II.	BILAN DES INSCRIPTIONS	5
1)	Les sessions de formations à destination des responsables SAAD, SSIAD, référentes autonomies et Infirmiers libéraux	
2)	Les sessions de formations à destination des intervenants du domicile	
III.	EVALUATION DE LA FORMATION PAR LES INTERVENANTS	5
1)	Bilan de la formation par les responsables, IDEL et Référentes autonomie	
2)	Bilan de la formation par les aides-soignants SSIAD & intervenants SAAD	
3)	Synthèses des remarques des intervenants	
IV.	SYNTHÈSE DES TRAVAUX EN SOUS-GROUPES	8
1)	Freins et leviers sur l'utilisation de la grille ANESM au domicile d'une personne âgée	
2)	Propositions d'amélioration faites pendant les groupes de travail	
3)	Travailler une procédure collective du repérage des fragilités à la remontée de l'information	
V.	CONCLUSION ET PERSPECTIVES	12
VI.	ANNEXES	13
	Annexe 1 : Grille ANESM	
	Annexe 2 : Procédure départementale « Risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées à domicile : circuit de la prise en charge »	
	Annexe 3 : Plan de formation pour les sessions « Responsables SAAD/SSIAD, infirmiers libéraux et Référentes autonomie »	
	Annexe 3 bis : Plan de formation pour les sessions « Aides-Soignants SSIAD et intervenants SAAD »	
	Annexe 4 : Logigramme « Repérage des fragilités au domicile »	

I. INTRODUCTION

1) Contexte et enjeux de la formation

La plateforme territoriale d'appui des Hautes Alpes met ses connaissances du territoire et son savoir-faire au service de l'ensemble des acteurs afin de soutenir l'évolution des pratiques et les initiatives professionnelles et de favoriser le maintien ou le retour à domicile dans les meilleures conditions possibles. La PTA co-anime également avec la DD ARS, la réflexion sur un certain nombre de parcours de santé pour en améliorer la fluidité par le repérage des points de rupture.

Ainsi, l'ARS a souhaité confier à la PTA l'ingénierie et l'organisation d'une formation-action « *repérage des risques de perte d'Autonomie et/ou de son aggravation pour les personnes âgées* » en raison de son expérience et de son positionnement transversal. Cette formation-action devait s'intégrer dans la démarche initiée depuis deux ans par le pilote MAIA sur ce thème.

Les enjeux de la formation-action sont de permettre aux intervenants et responsables SAAD, SSIAD, aux référents autonomie et aux IDE libéraux qui le souhaitent d'améliorer ou de consolider leurs compétences dans la détection précoce des signes de fragilisation des personnes âgées, de s'organiser afin de les faire remonter et de prendre en compte les situations à risques, de les repérer et les partager avec les acteurs territoriaux de proximité pour un maillage cohérent autour de la personne âgée et d'adapter les réponses aux besoins.

2) Mise en œuvre

Cette formation devait reposer sur les recommandations ANESM, publiées fin 2016, à l'attention des services et structures médico-sociales relatives au « repérage des risques de perte d'Autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées ainsi que pour leurs aidants ».

Ces recommandations identifient les principaux facteurs de risques de perte d'autonomie et/ou de son aggravation sur lesquels les professionnels intervenants au domicile doivent porter une attention particulière afin de limiter leurs conséquences et garantir la meilleure qualité de vie possible de la personne âgée.

Un outil de repérage a été élaboré par l'ANESM et devait être utilisé lors de ces formations (cf. annexe 1). L'objectif de cet outil est :

- de permettre de signaler un changement observé chez la personne âgée et/ou son aidant pouvant conduire à une perte d'autonomie et/ou son aggravation.
- d'assurer une traçabilité de l'information.

Dans le cadre de la mise en place de ses sessions de formation, un groupe de travail s'est constitué et s'est réuni 4 fois afin de fixer les modalités d'utilisation de l'outil (grille ANESM adaptée au territoire des Hautes-Alpes) et de travailler une procédure commune aux professionnels intervenants à domicile dans le département des Hautes Alpes (cf. annexe 2).

L'objectif de cette procédure était de définir :

- Les modalités de repérage des risques de perte d'autonomie et/ou de son aggravation chez la personne âgée à domicile :

- ✓ Quels signes observés ? Avec quel outil ?
- ✓ Quand, qui et comment remplir l'outil ?

- Et les modalités de « remontée » et de partage de l'information entre partenaires afin de définir les actions à mettre en place :

- ✓ Que fait-on en fonction des risques identifiés ?

L'un des objectifs de la formation était donc de tester cette procédure pour en relever les éventuels points défailants et de proposer un logigramme simplifié.

La formation se déroulait sur 2 jours avec un temps de test de la grille de repérage de 3 mois entre les 2 jours. Le choix a été fait de former dans un premier temps les responsables SAAD et SSIAD, avec les infirmiers libéraux et les référentes autonomies et dans un second temps les intervenants du domicile pour faciliter la mise en place d'une procédure au sein des services.

Une relance par mail des participants était faite à 1 mois du J1 et 15 jours avant le J2 pour rappeler : l'utilisation de la grille, identifier les points positifs et les points négatifs par rapport à sa mise en application, identifier si besoin des difficultés particulières (difficultés de compréhension ou de restitution) ainsi que les points que les participants souhaitaient de nouveau aborder ou approfondir en jour 2 ou des connaissances particulières à renforcer. Les plans de formation sont annexés au présent document (Annexes 3).

Tous les supports utilisés pendant la formation, les PowerPoint de présentation, les outils pédagogiques, le guide ANESM, etc...ont été remis sur clef USB aux participants.

3) Résultats attendus

Pour les SSIAD et IDEL :

- Consolider les compétences des personnels du SSIAD et des infirmiers libéraux pour la préservation de l'autonomie des personnes âgées dans les actes de la vie quotidienne et le soutien des aidants,
- Approfondir les différents facteurs de risques de perte d'autonomie et repérer les signes d'alerte.

Pour les SAAD :

- Améliorer la compétence des aides à domicile des SAAD pour la préservation de l'autonomie des personnes âgées dans les actes de la vie quotidienne et le soutien des aidants,
- Connaître les principaux facteurs de risques de perte d'autonomie
- Identifier les signes d'alerte
- Appréhender les notions de maintien de l'autonomie et le promouvoir.

Pour tous :

- Apprendre à utiliser des outils communs d'analyse des signes repérés afin d'améliorer la réactivité et la mobilisation des professionnels (grille ANSEM).
- Mettre en place collectivement des processus et procédures pour :
 - Identifier les personnes ressources pour la transmission des informations dans le cadre d'une évolution de l'état de santé de la personne ou de sa situation,
 - Eviter les ruptures de prises en charge et favoriser le maintien à domicile par la coordination des professionnels
 - Former, informer et relayer les aidants.

4) Les acteurs concernés par la formation

La formation-action s'adresse aux aides-soignants, aux auxiliaires de vie, aux infirmiers salariés, aux infirmiers coordonnateurs et responsables de SSIAD, aux aides à domicile, aux responsables des SAAD et aux infirmiers libéraux du département 05 ainsi qu'aux référentes autonomie salariées du Conseil Départemental 05. Tous les SSIAD prenant en charge des personnes âgées sont concernés.

II. BILAN DES INSCRIPTIONS

La formation devait toucher environ 160 professionnels. **100 professionnels** ont finalement participé soit un plus de 60% de l'objectif fixé.

1) Les sessions de formations à destination des responsables SAAD, SSIAD, référentes autonomie et Infirmiers libéraux

5 sessions sur 2018 pour 43 personnes formées:

- 5 référentes autonomie et 2 AS du Département
- 14 IDEL
- 7 SSIAD
- 15 SAAD

Pour les responsables SAAD/SSIAD, les IDEL et les référentes autonomie :

GAP	JOUR 1	JOUR 2
	21/06/18	27/09/18
	11/09/18	11/12/18
	06/11/18	05/02/19
	08/11/18	07/02/19
LA ROCHE DE RAME	JOUR 1	JOUR 2
	19/06/18	25/09/18
	13/09/18	13/12/18 Session annulée

2) Les sessions de formations à destination des intervenants du domicile

5 sessions sur 2019 pour 57 agents formés (dont 17 aides-soignantes)

Pour les aides-soignants SSIAD et les intervenants SAAD :

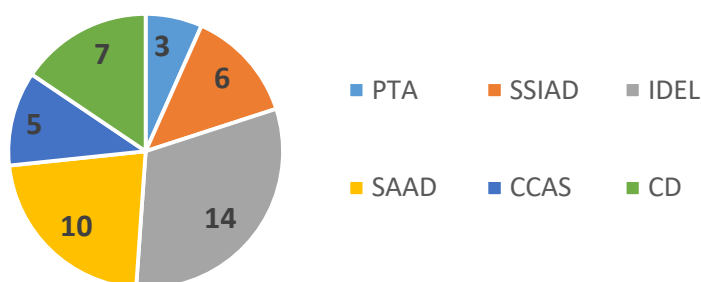
GAP	JOUR 1	JOUR 2
	22/01/19	23/04/19
	07/03/19	06/06/19
	25/06/19	01/10/19
	10/09/19	10/12/19
	12/09/19	12/12/19
LA ROCHE DE RAME	JOUR 1	JOUR 2
	24/01/19	25/04/19 Session annulée
	05/03/19	04/06/19
	27/06/19	03/10/19

III. EVALUATION DE LA FORMATION PAR LES INTERVENANTS

Un questionnaire d'évaluation de la formation est distribué en Jour 2. Vous trouverez ci-après le bilan des réponses et la synthèse des remarques de l'ensemble des participants.

1) Bilan de la formation par les responsables, IDEL et Référentes autonomie

Répartition des 45 répondants au questionnaires d'évaluation de fin de formation



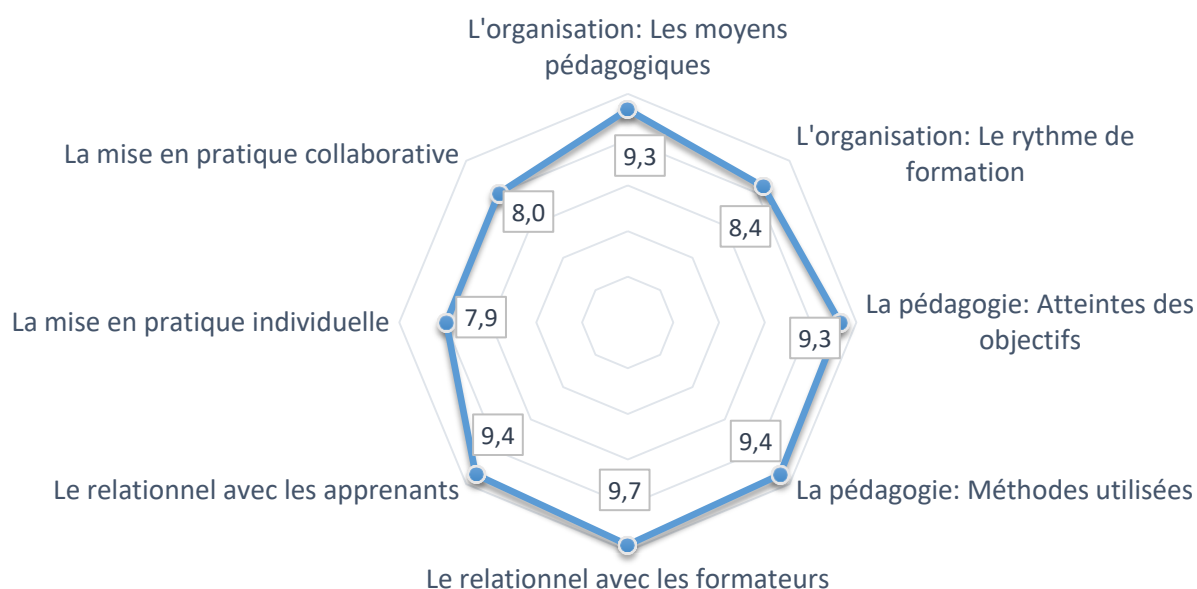
Synthèse du bilan de compétence

(appréciation des connaissances avant et après formation)

	Points gagnés
Connaître l'ensemble des facteurs de risque de perte d'autonomie	+2,4
Identifier les personnes ressources lors de l'évolution de la situation au domicile	+2,3
Partager l'analyse des signes repérés et adapter les réponses	+2,2
Identifier les signes d'alerte au domicile de la PA	+2,0
Travailler en coordination avec les professionnels intervenants auprès des PA	+1,8
Transmettre et promouvoir les notions de maintien à domicile auprès de son équipe ou ses partenaires	+1,6
Note Globale	+2,0

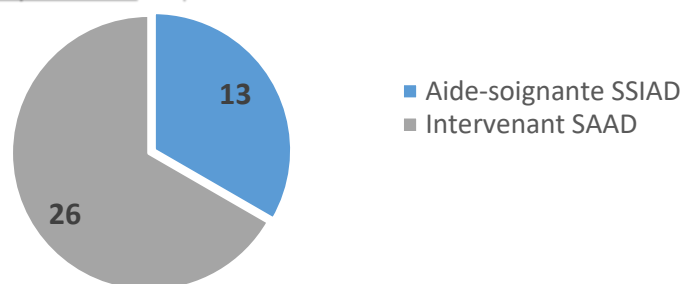
Evaluation de la formation

Note sur 10



2) Bilan de la formation par les aides-soignants SSIAD & intervenants SAAD

Répartition des 39 répondants au questionnaires d'évaluation de fin de formation



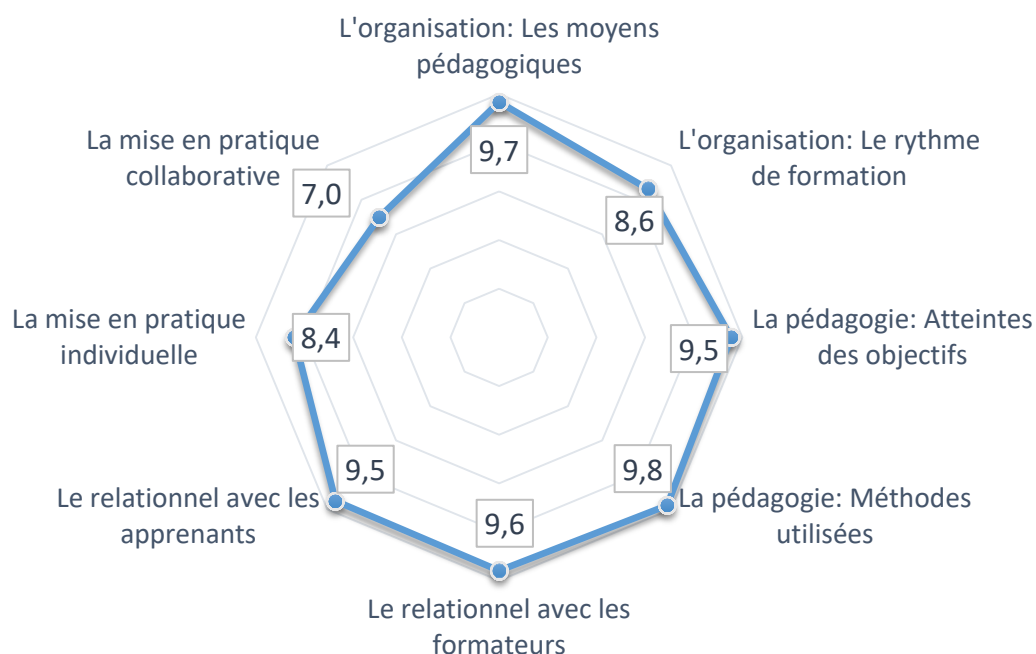
Synthèse du bilan de compétence

(appréciation des connaissances avant et après formation)

	Points gagnés
Connaître les principales ressources du territoire afin d'adapter le dialogue et les réponses avec la PA	+3,9
Connaître l'ensemble des facteurs de risque de perte d'autonomie	+2,3
Transmettre et promouvoir les notions de maintien à domicile auprès des collègues, partenaires, etc...	+2,1
Partager l'analyse des signes repérés et adapter les réponses	+1,8
Identifier les signes d'alerte au domicile de la PA	+1,8
Note Globale	+2,8

Evaluation de la formation

Note sur 10



3) Synthèses des remarques des intervenants

✓ Concernant l'organisation de la formation :

Responsables comme intervenants : (18 commentaires)



Organisation **satisfaisante et dynamique** pour la grande majorité des participants. Le choix des lieux, les petits déjeuners, les temps de pause, le rythme ont plu.



Délai de 2 mois entre le Jour 1 et le Jour 2 est beaucoup trop long (cités 15 fois) et surtout **éviter les périodes estivales** (cités 4 fois)

✓ **Concernant le contenu de la formation :**

Pour les responsables : (44 commentaires)



1. **Travaux de groupes, ateliers, exercices pratiques** et les **échanges** entre professionnels de différentes structures (cité 10 fois)
2. Facteurs de risques et repérage des fragilités avec la grille en J1 (cité 9 fois)
3. Le 2ème jour avec le travail de la procédure (cité 7 fois)
4. Toute la formation est intéressante (cité 6 fois)
5. Le jeu de carte avec la présentation des structures et partenaires du territoire en J1 (cité 5 fois)



Journée trop théorique en J1 et beaucoup trop d'informations (détail des risques, textes de lois, mesures de protection) (cité 6 fois)

Pour les intervenants : (31 commentaires)



1. **Le jeu de l'oie ou 2ème jour** (cité 17 fois)
2. L'ensemble de la formation (cité 11 fois)
3. Repérage des fragilités (cité 2 fois)



Le J1 en général et le film surtout n'a pas trop plu (cité 15 fois)

✓ **Concernant le relationnel avec les formateurs :**

Pour les responsables : (9 commentaires)



Echanges intéressants sur les pratiques de chacun (cité 7 fois)
Rencontres attendues avec les IDELs (cité 3 fois)



Attention de veiller à bien mélanger les groupes (trop d'infirmiers dans un groupe ou trop dans un autre ou encore absence de responsable CCAS dans un autre groupe)

Pour les intervenants : (5 commentaires)



Partage des expériences et du vécu, échanges intéressants (cité 3 fois)
Accueil et énergie++ (cité 3 fois)

✓ **Concernant l'utilisation de la grille:**

Pour les responsables : (31 commentaires)

1. Nécessité de temps et de coordination plus importante (cité 15 fois)
2. Formation interne à toute l'équipe (cité 14 fois)
3. Plus de travail partenarial, d'implications de tous les acteurs et de temps d'échanges (cité 8 fois)
4. Financement supplémentaire (cité 2 fois)

Pour les intervenants : (17 commentaires)

1. Formation interne au reste de l'équipe et surtout aux supérieurs directs (cité 10 fois)
2. Défaut d'écoute et de disponibilité des supérieurs (cité 8 fois)
3. Disposer de temps pour compléter cette grille, formaliser et faire remonter les informations (cité 4 fois)
4. Plus d'échanges avec les autres collègues du terrain et qu'eux aussi soient formés (cité 3 fois).

IV. SYNTHÈSE DES TRAVAUX EN SOUS-GROUPES

Après une période de test de la grille ANESM entre le J1 et le J2, les intervenants devaient faire le point sur l'outil puis travailler ensemble, à l'aide de leurs retours, sur une procédure commune. Malheureusement, trop peu de participants ont travaillé cette phase de test et les retours en J2 étaient trop fragiles pour permettre d'élaborer une procédure détaillée et opérationnelle.

1) Freins et leviers sur l'utilisation de la grille ANESM au domicile d'une personne âgée

L'objectif était d'identifier les freins et leviers selon la chronologie suivante :

- Accueil de l'outil et son objectif (A quoi sert la grille ?) La grille est-elle bien comprise ?
- Remplissage de la grille et le dialogue avec le bénéficiaire (comment l'ai-je remplie ou les ai-je remplies ? Ai-je demandé l'accord ?)
- Remontée de l'information auprès de la hiérarchie, la communication (Qu'ai-je fait de la grille et des signes repérés ?)
- Solutions mises en place et leur acceptation par la personne âgée (Y a-t-il eu des actions de prévention ? Ont-elles abouti ?)

Vous trouverez ci-dessous l'ensemble des remarques classées selon certaines catégories des intervenants lors des travaux en sous-groupes:

 LEVIERS	 FREINS
PRATICITÉ DE LA GRILLE ET OUTIL POUR TOUS ✓ Grille facile d'utilisation, simple, claire et rapide ✓ Permet une photographie à un instant T, un résumé des principales fragilités et permet donc in fine de voir l'évolution lorsque plusieurs grilles sont complétées ✓ Permet de balayer tous les champs, de ne rien oublier, et de plus les approfondir, le tout sur une seule fiche / Pense-bête ✓ Permet de formaliser les choses ✓ Outil préventif ✓ Actions positives pour l'amélioration de la prise en soin / Permet un suivi des actions mises en place ✓ Permet un travail global autour de la personne ✓ Améliore la connaissance des problématiques et des besoins, la grille force à tout balayer ✓ Aide à la structuration de la réflexion ✓ Accessible à tous les intervenants ✓ Outil commun pour les différents partenaires du domicile / Langage commun ✓ Attente positive des infirmiers et des médecins	RÔLE DE LA GRILLE INCERTAIN DANS CERTAINES SITUATIONS ✓ Outil complexe pour certains ✓ Difficultés pour « changements observés » lorsqu'il n'y a pas de dégradation mais les aides sont nécessaires et connues depuis longtemps !! ✓ Evaluation parfois subjective ✓ Repéré comme une fiche de liaison. Quel intérêt de laisser cet outil au domicile ? ✓ Comment prioriser les facteurs de risques observés quand ils sont nombreux ? ✓ Partie réservée restrictive en termes de responsable de structure ✓ Quelle est la place du Médecin traitant ? ✓ Proposition des aides : quelle est la place du prestataire ?
FAVORISE LA COORDINATION ET LE TRAVAIL EN ÉQUIPE ✓ Favorise les réunions de concertation, le travail en équipe, les échanges avec les collègues ✓ Permet de croiser les regards et facilite la coordination entre les différents intervenants ✓ Permet une réflexion à plusieurs et des complémentarités selon les compétences de chacun ✓ Recueil, fixe les informations de manière plus précise avec une vraie concertation d'équipe ✓ Soutien en équipe et diagnostic rassurant pour l'équipe ✓ Peut servir de base pour les discussions en équipe, les staffs, les réunions en Maisons de Santé...	SURCHARGE DE TRAVAIL ET MANQUE DE TEMPS DE COORDO ✓ Multiplication des documents administratifs ✓ L'outil fait parfois doublon avec le cahier de liaison ✓ Doublon avec le dossier de soins ✓ Surcharge administrative pour la hiérarchie et pour l'équipe ✓ Chronophage ✓ Manque de temps pour regarder la grille en équipe ✓ Manque de temps pour la coordination (communication, bénévolat)

TRAÇABILITÉ ET OBLIGATION DE COMMUNICATION INTERNE ✓ Facilite la traçabilité ✓ Favorise et oblige la communication avec la hiérarchie ✓ Petites structures : infos transmissibles facilement et en direct ✓ Décloisonnement des services avec un outil unique	DIFFICULTÉS DE COMMUNICATION EN INTERNE ET ARCHIVAGE DES DONNÉES ✓ Quid Archivage ? Quid Stockage de la grille ? ✓ Les outils de communication sont différents entre SSIAD, SAAD et IDEL : où archiver les documents ? ✓ Circulation des informations ? Blocage RGPD et CNIL => Problème de communication interne ✓ Suivant la structure, difficulté à communiquer avec la structure (ADV seul) ✓ Fonctionnement différent selon les SAAD et les générations (mail, sms, tél, bureau..) ✓ Difficultés du milieu associatif : âge des bénévoles, compétences manquantes, problème logistique pour remonter les informations (complexité de l'organisation de certaines associations).
MEILLEURE CONSIDÉRATION AIDANT/AIDÉ ✓ Outil bien fait avec les 2 colonnes – Aidant mieux considéré ✓ Les personnes se sentent prises en considération (usager et aidant)	COMMUNICATION AVEC LE BENEFICIAIRE/AIDANT : INTRUSION ET REFUS DE SOINS ✓ Refus des aides, des solutions apportées – Refus du consentement / Difficultés avec certains bénéficiaires ✓ Refus de l'aidant ✓ Appréhension, impression d'intrusion, peut augmenter l'angoisse, l'anxiété de certains bénéficiaires ✓ Approche parfois intrusive ✓ Difficulté à aborder certaines questions avec la personne (ex : alcool) ✓ Matérialise l'aggravation de la situation => ça fait peur ✓ Le remplissage ne doit pas se faire forcément devant la personne => se pose la question du consentement ? Grille remplie sans la personne ✓ Difficulté à remplir la grille devant la personne ✓ Suivant les troubles, impossibilité de demander l'accord ✓ Quid si la personne n'a pas de famille + troubles cognitifs ? ✓ Difficulté si on ne connaît pas bien le bénéficiaire ou l'aidant ✓ Difficulté à se saisir de l'outil si l'on n'intervient pas régulièrement au quotidien / Interventions ponctuelles compliquées
ORIENTATIONS FACILITÉES ET PLUS ADAPTÉES ✓ Facilite la mise en place d'aides ✓ Actions proposées claires ✓ Oblige une réactivité par la mise en place d'actions ✓ Apporte une cohésion/unité dans la mise en place des solutions. ✓ Réadaptation du plan d'aide ✓ Permet des réajustements rapides ✓ Permet de voir plus rapidement quelle réponse apportée en terme d'orientation ✓ Ouvre des pistes pour une orientation adaptée	MANQUE DE CONNAISSANCE DES RESSOURCES ET DÉLAIS DE MISES EN PLACE ✓ Difficultés pour apporter les solutions malgré le repérage des fragilités => manque de ressources, mauvaise connaissance, quel professionnel interpellé en fonction des besoins?... ✓ Délais de prise en charge trop long après repérage des fragilités

SENTIMENT DE PROTECTION DU SALARIÉ ✓ Côté rassurant pour le salarié – Protection du salarié ✓ Obligation de réaction de la hiérarchie quand une fragilité est repérée	RÉSISTANCE AU CHANGEMENT DU PERSONNEL INTERVENANT AU DOMICILE ✓ Les Aux médicaux ne voient pas la nécessité de remplir une grille (double-emploi) ✓ Manque de reconnaissance du métier / Pas assez d'implication du personnel => comment présenter l'outil et son intérêt ? Personnel réfractaire à l'utilité de cette grille ✓ Manque de motivation des collègues
--	---

2) Propositions d'amélioration faites pendant ces groupes

- **Amélioration de la fiche avec ajouts de certains champs :**
 - ✓ Ajouter l'ensemble des intervenants sur la fiche
 - ✓ Ajouter une partie « épuisement de l'aidant ou de la famille » dans la partie « modifications de l'environnement »
 - ✓ Rajouter un « Accusé de réception »
 - ✓ Dans « Action », proposer « réunions de concertation » et « autres actions » et pas tout axer sur l'APA
 - ✓ Ajouter de la place pour l'écrit libre
 - ✓ Eviter le remplissage à domicile
 - ✓ Manque d'infos sur la situation familiale de la personne, la présence ou non d'aidants, famille comme professionnels
- **Amputer 1h par bénéficiaire et par plan d'aide** pour assurer la coordination et éviter les situations d'urgence en présence de toute l'équipe intervenante (AMD, IDEL, Aidant...)
- Il faudrait davantage **un outil dématérialisé à partager entre intervenants** pour faciliter la circulation des infos et éviter que ça traîne au domicile => messagerie sécurisée ?
- Il faudrait **former tous les ADV en même temps** ? Supports ? Comment leur présenter ?
- Plusieurs dates sur la même fiche pour suivre l'évolution. Création d'une grille commune de départ de la situation avec les mêmes items pour pouvoir suivre l'évolution dans le temps (une personne nouvelle qui reprend la situation par exemple, turn-over des équipes)
- **Pour résoudre le problème du consentement et l'autorisation du partage d'information :**

« Chaque service, dès lors qu'il intègre en son sein un nouveau bénéficiaire, co-construit le projet personnalisé. L'élaboration du projet personnalisé est l'occasion pour la structure d'aider la personne à exprimer ses attentes et à construire avec elle le cadre d'un accompagnement personnalisé.

Selon les besoins et les situations, les professionnels pourront s'appuyer sur la grille proposée qui recense les principaux éléments à observer dans le cadre d'un accompagnement de personne en perte d'autonomie.

Ces recommandations impliquent qu'au moment de l'admission, le responsable de service ait expliqué à la personne l'utilité du partage des informations nécessaires à l'adaptation de son accompagnement et organisé avec elle les modalités de partage dans le document individuel de prise en charge ou le contrat de prestation. »

3) Travailler une procédure collective du repérage des fragilités à la remontée de l'information

Le travail en sous-groupes devait permettre l'élaboration d'une procédure commune à l'ensemble du territoire mais très vite, les intervenants se sont retrouvés confrontés aux grandes disparités de fonctionnement des différents services et métiers du domicile. Les SAAD et les SSIAD ont des fonctionnements internes différents et les SSIAD ont déjà pris l'habitude de réaliser des staffs et d'utiliser différentes grilles d'analyse. Entre SAAD, les différentes organisations hiérarchiques et la taille des structures se répercutent sur les modes de transmissions d'information et d'archivage.

Tous s'accordent également sur la difficulté à transmettre des informations sensibles sans outil dématérialisé et à communiquer avec les professionnels libéraux notamment les médecins (sentiment de non légitimité).

Un logigramme très simplifié (Annexe 4) a pu être mis en place à l'aide des éléments relevés en sous-groupes mais la partie « remontée de l'information et prise de décision » doit être retravaillée et détaillée en interne par chaque structure.

Les recommandations ANESM précisent que c'est à la structure de :

- « Formaliser ces risques dans le projet de service et, éventuellement, dans un livret destiné aux salariés ;
- Sensibiliser régulièrement les professionnels, sur les effets attendus d'un repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation ;
- Favoriser la mise en place d'outils d'aide au repérage de la perte d'autonomie et encadrer leur utilisation:
 - en choisissant un ou plusieurs outil(s) commun(s) à l'ensemble des intervenants; en formant les intervenants aux contenus et aux conditions de leur utilisation (à quoi sert cet outil? Qui le renseigne? Quand est-il rempli? Quelle(s) suite(s) donner aux résultats obtenus?, etc.) ;
 - en identifiant un référent au sein du service, en mesure de relayer/mettre à jour l'information relative à l'utilisation de ces outils;
 - en s'assurant de la traçabilité des informations recueillies. »

« Les services procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment des recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'ANESM. Les résultats des évaluations sont communiqués régulièrement aux autorités ayant délivré l'autorisation via les rapports annuels d'activités et les rapports d'évaluation interne et externe.

En ce sens, les recommandations doivent permettre aux professionnels d'identifier leurs points forts et les points d'amélioration de leurs activités et prestations, de manière à inscrire le service dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. »

Les recommandations ANESM délivrées pendant la formation permettent avant tout d'encourager le développement des bonnes pratiques professionnelles par les responsables de structures envers leurs salariés.

V. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

De manière générale, la formation est qualifiée d'**intéressante et dynamique** et permet de **formaliser des choses déjà connues** pour la plupart des participants (il s'agit d'une bonne piquûre de rappel).

Elle a permis de **nombreuses rencontres partenariales et des échanges intéressants** (comparaison de pratiques, de découverte de certain fonctionnement de services, de profession aussi et de partage de problématiques...).

Le **sentiment d'être écouté** et d'avoir pu **s'exprimer sur les difficultés fonctionnelles** des services d'aides (notamment RH) et les **problématiques du domicile**, a été partagé par un bon nombre de participants.

Le petit bémol en termes d'organisation de formation, est d'avoir séparé les participants en niveau hiérarchique. Bien que ce choix fût pertinent au niveau de l'adaptation des connaissances et du niveau de responsabilité, cette scission a freiné le dialogue entre responsables et intervenants du domicile.

En conclusion, la grille ANESM ne sera probablement pas l'outil retenu par la majorité des structures. Elle aura eu le mérite de montrer le contenu à balayer afin de repérer l'ensemble des fragilités.

Une nouvelle fois, tout l'enjeu d'une bonne remontée d'informations repose sur un système d'information partagé adéquat et décloisonné (sociaux, médico-sociaux et médicaux), et d'un outil commun dématérialisé et accessible en ligne du domicile. Le document papier montre une nouvelle fois ses limites et le déploiement d'outils numériques permettrait d'avancer sur ce point.

A partir de la procédure départementale et du logigramme présentés en annexes, il appartient à chaque structure et leurs équipes de s'approprier les recommandations ANESM, de choisir un outil et de travailler leur propre procédure interne au repérage des fragilités et remontée d'informations.

VI. ANNEXES

Annexe 1 : Grille ANESM

Annexe 2 : Procédure départementale « Risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées à domicile : circuit de la prise en charge »

Annexe 3 : Plan de formation pour les sessions « Responsables SAAD/SSIAD, Infirmiers libéraux et référentes autonomies »

Annexe 3 bis : Plan de formation pour les sessions « Aides-Soignants SSIAD et intervenants SAAD »

Annexe 4 : logigramme « Repérage des fragilités au domicile ».

PARTIE RÉSERVÉE AU RESPONSABLE DE SECTEUR OU DE STRUCTURE

Repérage pour

☐ PERSONNE ACCOMPAGNÉE

☐ AIDANT

Contact pris auprès de :

☐ Personne accompagnée M^{me}/M ☎

☐ Intervenant M^{me}/M ☎

☐ Enfant M^{me}/M ☎

☐ Aidant M^{me}/M ☎

Lien avec la personne accompagnée

☐ Médecin traitant D^r ☎

☐ Autre M^{me}/M ☎

Lien avec la personne accompagnée

Action(s) / Aide(s)	Proposée(s)	Acceptée(s)	Mise(s) en place
---------------------	-------------	-------------	------------------

☐ Augmentation des heures / modification du plan d'aide	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐ Changement des horaires de passage des intervenants (soignants, AVS, etc.)	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐ Instauration de services de soins (infirmiers, masseur-kynésithérapeute, etc.)	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐ Portage des repas	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐ Aide technique (lève-malade, canne, déambulateur, etc.)	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐ Adaptation du domicile	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐ Téléassistance	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐ Autre, préciser :	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Commentaires

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Impact sur le projet personnalisé

☐ Aucun ☐ Vigilance
☐ Réajustement ☐ Réévaluation

☐ Demande d'APA ☐ Initiale
☐ Révision

Dossier traité le / /

Anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux



OUTIL DE REPÉRAGE DES RISQUES DE PERTE D'AUTONOMIE OU DE SON AGGRAVATION¹

À REMPLIR EN DEHORS DE L'URGENCE²

Nom de la personne accompagnée

.....

.....

Âge ans

Outil de repérage complété par

.....

Fonction

En date du / /

Outil de repérage transmis le / /

¹ **Attention** : avant toute utilisation de l'outil, les organismes gestionnaires doivent s'acquitter de leur obligation de déclaration auprès de la CNIL en application de la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978.

² Urgence = état de santé qui se dégrade brutalement, ou absence soudaine de l'aidant professionnel ou familial.
En cas d'urgence, appeler le Samu Centre 15 (numéro d'urgence : 15)

MON INTERVENTION AU DOMICILE DE LA PERSONNE

J'interviens chez la personne pour faire / l'aider à faire	Cochez si OUI	Cochez si l'intervention devient plus difficile ou impossible
Le lever / le coucher	☐	☐
La toilette / l'habillement / le déshabillage	☐	☐
La préparation / la prise de repas	☐	☐
Le ménage / le repassage	☐	☐
Les sorties / les courses / les RDV extérieurs	☐	☐
L'aide à la prise de médicaments	☐	☐
Autres, merci de préciser	☐	☐
.....		
.....		

LES MODIFICATIONS DE L'ENVIRONNEMENT HABITUEL DE LA PERSONNE

L'environnement habituel de la personne accompagnée a été modifié suite à	Cochez si OUI
La diminution des relations familiales et/ou des proches de la personne (séparation, hospitalisation, maladie, décès...)	☐
La diminution des relations avec l'extérieur (moins de sorties, moins de loisirs, moins de contact avec les amis, les voisins, les clubs...)	☐
L'arrêt des passages d'intervenants à domicile (IDE, masseur-kynésithérapeute)	☐
L'arrêt/dysfonctionnement des passages du service de portage des repas	☐
Autres, merci de préciser	☐
.....	
.....	

Vos commentaires éventuels

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LES CHANGEMENTS OBSERVÉS

J'observe que la personne accompagnée / son aidant a plus de difficultés à	Cochez si OUI pour la personne	Cochez si OUI pour l'aidant
Faire sa toilette / s'habiller / se déshabiller	☐	☐
Prendre ses médicaments	☐	☐
Utiliser le téléphone, le téléviseur, l'ordinateur, la tablette...	☐	☐
Se déplacer dans son logement	☐	☐
Se déplacer dans son quartier	☐	☐
Utiliser les transports	☐	☐
Faire les courses	☐	☐
Gérer ses finances et l'administratif (payer chez les commerçants, gérer son budget, les factures, le courrier...)	☐	☐
Autres, merci de préciser	☐	☐
.....		

J'observe que la personne accompagnée / son aidant	Cochez si OUI pour la personne	Cochez si OUI pour l'aidant
Chute plus souvent / a chuté / a du mal à tenir en équilibre	☐	☐
Mange moins / a maigri / s'hydrate moins	☐	☐
N'a plus la même hygiène (change rarement de vêtements, ne se lave plus...)	☐	☐
Se plaint beaucoup (de sa santé, de sa mémoire, de son sommeil, de voir moins bien, de moins entendre, de sa solitude, de manque d'argent,...)	☐	☐
A plus de douleurs	☐	☐
Se sent plus fatigué(e)	☐	☐
Semble plus triste, exprime moins d'envie ou n'a plus envie de rien	☐	☐
A peur / Se sent angoissé(e)	☐	☐
Est plus agressif(ve) / Se sent persécuté(e)	☐	☐
A plus de mal à accepter / commence à refuser mon intervention	☐	☐
Consomme plus d'alcool	☐	☐
Ne connaît plus les jours / Me reconnaît plus difficilement	☐	☐
Oublie parfois mes passages / ceux des autres professionnels	☐	☐
N'ouvre plus les volets / vit dans le noir	☐	☐
Autres, merci de préciser		
.....		

Risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées à domicile : circuit de la prise en charge

<u>Rédaction :</u>	• Par : groupe de travail départemental (cf. composition en annexe 1) • Le : 14 novembre 2017, 11 janvier 2018, 15 février 2018 et 15 mars 2018
<u>Validation :</u>	• Par : groupe de travail départemental (cf. composition en annexe 1) • Le : 15 mars 2018
<u>Diffusion :</u>	• Sur le site internet de la PTA Symbiose
<u>Professionnels concernés</u>	• Professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux du Département des Hautes Alpes intervenant au domicile des personnes âgées
<u>Suivi et mise à jour de la procédure</u>	Procédure suivie par le chef de projet de l'équipe PTA/MAIA qui pourra être amené à la mettre à jour en fonction : • Des problématiques de territoire identifiées ; • Des modifications/créations des nouvelles ressources sur le territoire.

1. Contexte et objectif de cette procédure

Dans le contexte démographique actuel, la prévention et le « bien vieillir » sont devenus des enjeux majeurs afin de maintenir l'autonomie des personnes âgées et retarder au maximum l'entrée en dépendance.

Fin 2017, dans le cadre de la MAIA, un groupe de travail départemental s'est constitué afin d'engager une réflexion sur le repérage des risques de perte d'autonomie et/ou de son aggravation chez la personne âgée à domicile et proposer une procédure commune aux **professionnels intervenants à domicile** dans le département des Hautes Alpes.

L'objectif de cette procédure est de définir :

- Les **modalités de repérage des risques** de perte d'autonomie et/ou de son aggravation chez la personne âgée à domicile :
 - ↳ *Quels signes observés ? Avec quel outil ?*
 - ↳ *Quand, qui et comment remplir l'outil ?*
- Et les **modalités de « remontée » et de partage de l'information** entre partenaires afin de définir les **actions à mettre en place** :
 - ↳ *Que fait-on en fonction des risques identifiés ?*

2. Quels signes observés et avec quel outil ?

En février 2016, l'ANESM¹ a publié des recommandations de bonnes pratiques sur le « **Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – volet domicile** ».

¹ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Ces recommandations identifient **les principaux facteurs de risques** de perte d'autonomie et/ou de son aggravation sur lesquels les professionnels intervenants au domicile doivent porter une attention particulière afin de limiter leurs conséquences et garantir la meilleure qualité de vie possible de la personne âgée.

Un **outil de repérage** a été élaboré par l'ANESM. L'objectif de cet outil est :

- de permettre de **signaler un changement observé** chez la personne âgée et/ou son aidant pouvant conduire à une perte d'autonomie et/ou son aggravation.
- d'assurer une **traçabilité** de l'information.

Cet outil est disponible sur le site internet de la PTA Symbiose.

3. Quand, qui et comment remplir l'outil ?

Cet outil doit être renseigné **dès que le professionnel intervenant à domicile observe un changement** qu'il juge utile de relever.

Cet outil est rempli par le **professionnel intervenant à domicile** observant le changement, qui le transmettra à son **réfèrent/responsable de service**.

En effet, cet outil comporte 3 parties :

- Partie administrative (page 1) : Nom de la personne accompagnée, âge, nom du professionnel observant le changement, date ... -> **à remplir par le professionnel intervenant à domicile**
- Partie sur les modifications et les changements observés » (pages 2 et 3) -> **à remplir par le professionnel intervenant à domicile**
- Partie sur les suites données (page 4) -> **à remplir par le réfèrent du repérage de la fragilité dans la structure (SAAD ou SSIAD) et/ou l'IDEL**

Les professionnels libéraux remplissent l'intégralité de l'outil.

Pour les SSIAD et les SAAD, le document est transmis au réfèrent/responsable pour être complétée et revient **à domicile** dans le dossier du professionnel ou du service qui a fait la grille. L'objectif étant de partager cette information avec l'ensemble des professionnels intervenant à domicile, il est essentiel que le document soit consultable et conservé au domicile de la personne.

Cet outil est **rempli à la main** et si possible **au domicile** de la personne âgée et en lien avec cette dernière, après avoir obtenu son **consentement pour le partage d'information**.

Une version informatique est également disponible sur le site internet de la PTA. Mais une fois renseigné en intégralité, une copie papier est imprimée et doit être consultable au domicile de la personne.

4. Que fait-on en fonction des risques identifiés ?

Une fois un ou des changements observés, il est nécessaire dans un premier temps **d'analyser ce ou ces changements**.

Cette étape peut reposer si besoin, sur des échanges avec le professionnel qui a renseigné l'outil et selon les situations, avec la personne, son aidant et les autres professionnels intervenant auprès de la personne accompagnée/soignée.

Il est essentiel de rappeler que les échanges d'informations avec d'autres professionnels et/ou avec des aidants/des proches, doivent se faire dans le **respect du secret professionnel et avec l'accord de la personne**.

En fonction de l'analyse du ou des changements observés, 3 types d'actions sont alors possibles. Quelles que soient les actions proposées et retenues, elles sont formalisées sur l'outil de repérage des risques initialement renseigné et dans le projet personnalisé de la personne. Elles sont par la suite évaluées pour s'assurer de leur efficacité.

1. Information des partenaires autour de la situation pour une vigilance accrue

Les professionnels intervenant auprès de la personne sont informés de l'évolution de la situation et des changements observés, en fonction de leur champ de compétences.

Le représentant légal et/ou les aidants peuvent également en être informés.

Le **médecin traitant** joue un rôle central dans la prise en charge et le suivi de la personne ; il doit être informé de tous les changements relatifs à l'état de santé de la personne âgée et à ses soins.

L'objectif est de sensibiliser les intervenants sur les changements observés afin que chacun y apporte une attention particulière (vigilance accrue).

Les modalités du partage d'information sont adaptées à la situation et à sa complexité : échanges téléphoniques, envoi de message sécurisé, réunion d'équipe,...

2. Réévaluation de la situation et/ou réajustement du plan d'accompagnement et de soins

Les changements observés peuvent conduire à une réévaluation de la situation de la personne afin de s'assurer que les interventions planifiées répondent à ses besoins.

Cette réévaluation associe tous les professionnels intervenant auprès de la personne âgée, la personne (et/ou représentant légal) et/ou les aidants afin d'avoir une vision d'ensemble de l'accompagnement et des soins proposés.

L'identification de nouveaux besoins de la personne accompagnée et/ou de son aidant doit conduire à un réajustement des interventions et, si besoin, à la mise en place de nouvelles actions et/ou nouveaux services.

3. Mise en place de nouvelles actions et/ou de nouveaux services

En fonction des besoins identifiés et des ressources existantes sur le territoire, de nouvelles actions et/ou de nouveaux services ou professionnels peuvent être mis en place.

Le tableau ci-dessous répertorie, en fonction des modifications/changements observés, les services ou professionnels qui pourraient intervenir dans l'accompagnement et les soins de la personne.

Rappel :

- Le **médecin traitant** joue un rôle central dans la prise en charge, le suivi de la personne et la recherche de solutions ; il est systématiquement associé
- Afin de mieux connaître les missions respectives des différents services/professionnels du territoire, le **Répertoire Opérationnel des Ressources** peut être consulté
- La **Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants** peut être sollicitée face à toutes difficultés concernant l'aidant pour un soutien/accompagnement de ce dernier
- La **Plateforme Territoriale d'Appui Symbiose** peut être sollicitée si le professionnel ne connaît pas suffisamment les ressources intervenant sur son territoire et/ou s'il souhaite un soutien

LES MODIFICATIONS DE L'ENVIRONNEMENT HABITUEL DE LA PERSONNE (page 2)	<u>Nouvelles actions et ou services/professionnels pouvant intervenir (non exhaustif)</u>
<u>L'environnement de la personne accompagnée a été modifié suite à</u>	
<i>La diminution des relations familiales et/ou des proches de la personne (séparation, hospitalisation, maladie, décès...)</i>	- Psychologue - Secteur social (CCAS, Maison des Solidarités du département) - SAAD/ Emploi direct

La diminution des relations avec l'extérieur (moins de sorties, moins de loisirs, moins de contacts avec les amis, les voisins, les clubs,...)	- Dispositifs luttant contre l'isolement des personnes (Monalisa, associations locales, CCAS, CIAS, Club du 3ème âge,...) - Maison des Solidarités du département - Caisse de retraite - SAAD/ Emploi direct
L'arrêt des passages d'intervenants à domicile (IDE, masseur-kinésithérapeute)	- SSIAD - IDEL - Kinésithérapeute - SAAD/ Emploi direct
L'arrêt / dysfonctionnement des passages du service de portage des repas	- Maison des Solidarités du département, - SAAD / Emploi direct - CCAS - Services de portage de repas - Caisse de retraite

LES CHANGEMENTS OBSERVES (page 3)	<u>Nouvelles actions et ou services/professionnels pouvant intervenir (non exhaustif)</u>
<u>J'observe que la personne accompagnée / son aidant a plus de difficultés à</u>	
Faire sa toilette / s'habiller / se déshabiller	- SSIAD - IDEL - SAAD / Emploi direct - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG
Prendre ses médicaments	- SSIAD - IDEL - SAAD / Emploi direct - Pharmacien - Aides techniques, technicothèque... - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG - ESA
Utiliser le téléphone, le téléviseur, l'ordinateur, la tablette	- Ergothérapeute - Psychomotricienne - Aides techniques, technicothèque... - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG - ESA
Se déplacer dans son logement	- Ergothérapeute - Psychomotricienne - Kinésithérapeute - Aides techniques, technicothèque... - Dispositifs relatifs à l'aménagement du domicile (Solhia, EvoluDom) - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG - ESA
Se déplacer dans son quartier	- Ergothérapeute - Psychomotricienne - Kinésithérapeute - SAAD / Emploi direct - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG

	- ESA
Utiliser les transports	- Ergothérapeute - Psychomotricienne - Kinésithérapeute - SAAD / Emploi direct - Associations, CCAS, CIAS - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG - ESA
Faire les courses	- SAAD / Emploi direct - Associations, CCAS, CIAS - Maison des Solidarités du département - Caisse de retraite - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG
Gérer ses finances et l'administratif (payer chez les commerçants, gérer son budget, les factures, le courrier,...)	- Secteur social (CCAS, Maison des Solidarités du département) - SAAD / Emploi direct - Mesures de protection juridique, procuration générale (acte notarial), habilitation familiale - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG - ESA - Gestion de cas MAIA

LES CHANGEMENTS OBSERVES (page 3)	<u>Nouvelles actions et ou services/professionnels pouvant intervenir (non exhaustif)</u>
<u>J'observe que la personne accompagnée / son aidant</u>	
Chute plus souvent / a chuté / a du mal à tenir en équilibre	- IDEL - Kinésithérapeute - Ergothérapeute - SAAD / Emploi direct - Atelier chute (mutuelles, associations, MSP, CODES) - Dispositifs relatifs à l'aménagement du domicile (Solhia, EvoluDom) - Aides techniques (téléalarme), technicothèque... - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG, psychomotricien
Mange moins / a maigri / s'hydrate moins	- IDEL - Diététicienne, nutritionniste - Ergothérapeute - Spécialistes (dentistes, ORL...) - SAAD / Emploi direct - Atelier nutrition et de sensibilisation pour lutter contre la malnutrition et la déshydratation (mutuelles, associations, MSP, CODES) - Aides techniques, technicothèque... - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG,
N'a plus la même hygiène (change rarement de vêtements, ne se lave plus,...)	- IDEL, - SSIAD, - SAAD / Emploi direct, - Dispositifs relatifs à l'aménagement du domicile (Solhia, EvoluDom, ergothérapeute) - Aides techniques, technicothèque...

	- Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG,
Se plaint beaucoup (de sa santé, de sa mémoire, de son sommeil, de voir moins bien, de moins entendre, de sa solitude, de manque d'argent, ...)	- Psychologue - Spécialistes (neurologue, ophtalmologue...) - Secteur social (CCAS, Maison des Solidarités du département) - SAAD / Emploi direct - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG - Consultations mémoires - ESA
A plus de douleurs	- IDEL - Kinésithérapeute - Pharmacien - Consultations douleur - EMSP - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG
Se sent plus fatigué (e)	- IDEL - Secteur social (CCAS, Maison des Solidarités du département) - SAAD / Emploi direct - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG
Semble plus triste, exprime moins d'envie ou n'a plus envie de rien	- IDEL - Psychologue, - Spécialistes (psychiatre, neurologue...) - Secteur social (CCAS, Maison des Solidarités du département) - SAAD / Emploi direct - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG
A peur / Se sent angoissée (e)	- IDEL - Psychologue, - Spécialistes (psychiatre, neurologue...) - Secteur social (CCAS, Maison des Solidarités du département) - SAAD / Emploi direct - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG
Est plus agressif (ve) / Se sent persécuté (e)	- IDEL - Psychologue, - Spécialistes (psychiatre, neurologue, gériatre...) - Secteur social (CCAS, Maison des Solidarités du département) - SAAD / Emploi direct - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG
A plus de mal à accepter / Commence à refuser mon intervention	- IDEL - Psychologue, - Spécialistes (psychiatre, neurologue, gériatre...) - Secteur social (CCAS, Maison des Solidarités du département) - SAAD / Emploi direct - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG - Gestion de cas MAIA
Consomme plus d'alcool	- Psychologue, - Spécialistes (psychiatre, addictologue...) - CSAPA / Consultation addicto
Ne connaît plus les jours / Me reconnaît plus difficilement	- Consultations mémoire - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation

	- d'évaluation gériatrique, EMG - Spécialistes (neurologue, neuropsychologue, gériatre...) - Secteur social (CCAS, Maison des Solidarités du département) - SAAD / Emploi direct - ESA - Ateliers mémoire (mutuelle, associations, MSP, CODES...) - Groupe ESCAPADE - France Alzheimer - Gestion de cas MAIA,
Oublie parfois mes passages / ceux des autres professionnels	- Consultations mémoire - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG - Spécialistes (neurologue, neuropsychologue, gériatre...) - Secteur social (CCAS, Maison des Solidarités du département) - SAAD / Emploi direct - Ateliers mémoire (mutuelle, associations, MSP, CODES...) - Groupe ESCAPADE - France Alzheimer - ESA - Gestion de cas MAIA,
N'ouvre plus les volets / vit dans le noir	- Psychologue - Expertise gériatrique de la PTA, consultation fragilité, consultation d'évaluation gériatrique, EMG - Spécialistes (neurologue, neuropsychologue, gériatre...) - Secteur social (CCAS, Maison des Solidarités du département) - SAAD / Emploi direct

ANNEXE 1
Composition du groupe de travail départemental

<u>Réunion du 14 novembre 2017</u>	<u>Réunion du 11 janvier 2018</u>	<u>Réunion du 15 février 2018</u>	<u>Réunion du 15 mars 2018</u>
▪ Laurent Gueyte, Gérant Alp'age Autonomie ▪ Martine Lagouvardos, Chef de service, Plateforme des aidants/accueil de jour – Fondation Edith Seltzer ▪ Dr Florence Méaille, Médecin Coordonnateur, PTA « Symbiose » ▪ Florine Deverly, assistante sociale, Département des Hautes-Alpes ▪ Marielle Carle, Responsable administratif PTA « Symbiose » ▪ Camille Raynaud, Chargée de mission DPPAS, Département des Hautes-Alpes ▪ Dr Cécile Mengotti, Médecin Autonomie, Département des Hautes-Alpes ▪ Anne Lesieux, Infirmière Libérale ▪ Christophe Orjubin, Responsable Démarche Qualité, Fédération ADMR 05 ▪ Christelle Monnin, Aide-soignante référente, SSIAD « ESSOR » ▪ Agnès Boisset, Psychologue SSIAD « ESSOR » ▪ Véronique Cozza-	▪ Dr Florence Méaille, Médecin Coordonnateur, PTA « Symbiose » ▪ Françoise Torres, Chargée de mission Protection des majeurs vulnérables, Département des Hautes-Alpes ▪ Florine Deverly, assistante sociale, Département des Hautes-Alpes ▪ Marielle Carle, Responsable administratif PTA « Symbiose » ▪ Camille Raynaud, Chargée de mission DPPAS, Département des Hautes-Alpes ▪ Dr Cécile Mengotti, Médecin Autonomie, Département des Hautes-Alpes ▪ Christelle Monnin, Aide-soignante référente, SSIAD « ESSOR » ▪ Agnès Boisset, Psychologue SSIAD « ESSOR » ▪ Véronique Cozza-Griolet, Infirmière, Equipe Mobile de Gériatrie, Centre Hospitalier Embrun ▪ Françoise Vallon, infirmière coordinatrice, SSIAD Embrun ▪ Virginie Franzese,	▪ Dr Florence Méaille, Médecin Coordonnateur, PTA « Symbiose » ▪ Laurent Gueyte, Gérant ALP'AGE AUTONOMIE ▪ Kathy Borghino, Responsable administratif SAAD VVCS ▪ Françoise Torres, Chargée de mission Protection des majeurs vulnérables, Département des Hautes-Alpes ▪ Lesieux Ayasse Anne, infirmière libérale ▪ Magali Moa, Responsable SSIAD / ESA VVCS ▪ Julie Merlin, infirmière SSIAD Guillestre ▪ Pierre Lutzler, médecin CH Embrun / Aiguilles ▪ Marielle Carle, Responsable administratif PTA « Symbiose » ▪ Camille Raynaud, Chargée de mission DPPAS, Département des Hautes-Alpes ▪ Dr Cécile Mengotti, Médecin Autonomie, Département des Hautes-Alpes ▪ Christelle Monnin, Aide-soignante référente, SSIAD «	▪ Dr Florence Méaille, Médecin Coordonnateur, PTA « Symbiose » ▪ Laurent Gueyte, Gérant ALP'AGE AUTONOMIE ▪ Kathy Borghino, Responsable administratif SAAD VVCS ▪ Françoise Torres, Chargée de mission Protection des majeurs vulnérables, Département des Hautes-Alpes ▪ Lesieux Ayasse Anne, infirmière libérale ▪ Magali Moa, Responsable SSIAD / ESA VVCS ▪ Julie Merlin, infirmière SSIAD Guillestre ▪ Marielle Carle, Responsable administratif PTA « Symbiose » ▪ Agnès Boisset, Psychologue SSIAD « ESSOR » ▪ Véronique Cozza-Griolet, Infirmière, Equipe Mobile de Gériatrie, Centre Hospitalier Embrun ▪ Perrine Yvant, Coordinatrice Pateforme des aidants « Fondation Edith Seltzer »

Griole, Infirmière, Equipe Mobile de Gériatrie, Centre Hospitalier Embrun ▪ Virginie Franzese, Référénte Autonomie, Département des Hautes-Alpes ▪ Alexandre Scortator, Pilote MAIA 05	Référénte Autonomie, Département des Hautes-Alpes ▪ Géraldine Contesti, Assistante administrative MAIA 05	ESSOR » ▪ Agnès Boisset, Psychologue SSIAD « ESSOR » ▪ Véronique Cozza- Griole, Infirmière, Equipe Mobile de Gériatrie, Centre Hospitalier Embrun ▪ Géraldine Contesti, Assistante administrative PTA / MAIA 05	▪ Géraldine Contesti, Assistante administrative PTA / MAIA 05
--	--	--	---

PLAN DE FORMATION

Repérage des risques de pertes d'autonomie et/ou de son aggravation pour les personnes âgées

SESSIONS Aides-Soignants SSIAD et intervenants SAAD

JOUR 1

Heure	Objectifs et contenu	Techniques d'animation/outils	Intervenants
9h-9h15	Accueil des participants (café-thé-gâteaux)	Emargement + récupérer des adresses mails personnels pour envoi questionnaires/rappels/documentation. + chacun récupère une couleur qui lui signale l'appartenance à son groupe de travail pour les ateliers (choix des groupes en amont au moment des inscriptions).	Dr Florence Meaille
9h15-9h45 (30 mn)	Séquence 1 : Définir le cadre et les objectifs de la formation - Présentation dynamique croisée des participants. - Identification des attentes de chacun. - Introduction, le contexte, les recommandations et les objectifs - Présentation du programme.	- Les participants se présentent par binôme : A se présente à B et inversement (nom, fonction et attentes de cette journée) puis restitution au groupe B présente A au reste du groupe et inversement. - Introduction par le médecin.	Dr Florence Meaille
9h45-10h35 (50 mn)	Séquence 2 : Identifier les déterminants liés à la fragilité et à la vulnérabilité - Faire émerger les observations les plus souvent rencontrées et l'impact de ces représentations sur les pratiques professionnelles. (15 mn) -	Chaque groupe réfléchit à la question « Quels sont les risques qui fragilisent une PA à domicile ». Réponses notées sur un support, puis restitution et discussion. ⇒ Amener les participants aux différents risques des fiches repères (Dénutrition/ Chute / Iatrogénie/ Souffrances/ Troubles cognitifs/Aidants). + Support classique PowerPoint de la présentation des risques	Dr Florence Meaille

	- Présenter les principaux signes d'alerte ou de fragilisation. (35 mn)	Travailler les signes d'alerte par risque: - Les 3 groupes piochent 2 signes parmi les 6 présentés juste avant et répondent à la question « quels sont, d'après vous, les signes qui peuvent alerter en cas de ... (Chute / dépression / dénutrition...)? » ⇒ Réponses notées sur des post-its avec un temps imparti et restitution à l'ensemble des groupes et discussion.	
10h35-10h50	<i>PAUSE</i>		
10h50-12h00 (1h10)	Séquence 4 : Connaitre et approfondir les principaux facteurs de risques de perte d'autonomie et/ou son aggravation - Apprendre à repérer les facteurs de risques socio-psychologiques, environnementaux, médicaux/paramédicaux, sous forme de jeux.	Chacun des 3 groupes se voit attribuer 3 facteurs de risques de chaque typologie (socio-psychologiques, environnementaux, médicaux/ paramédicaux) par des cartes : - 3 cartes « facteurs socio-psychosociologiques » : périodes anxiogènes / Evènements de vie traumatisants / Contexte ou ressenti de la personne) - 3 cartes « facteurs environnementaux » : le domicile / L'environnement extérieur / Les équipes soignantes et intervenants - 4 cartes « facteurs médicaux » : Habitudes de vie alimentaire / Prise de médicaments / altérations de la santé physique / Réalisation de certains actes) ⇒ Chaque groupe pioche 3 cartes (parmi les 3 types de facteurs de risques) illustrées par des symboles ou des images et les participants réfléchissent ensemble sur ce que ça leur évoque et à quels risques peuvent-ils faire référence. ⇒ Restitution ensuite à l'ensemble du groupe en rétro projetant les cartes et les réponses au fur et à mesure des discussions et des facteurs trouvés + jeu des 14 erreurs du domicile pour le risque de chute (pour la carte domicile).	Dr Florence Meaille

12h00-13h00	PAUSE REPAS		
13h00-15h15 (2h15)	Séquence 5 : S'approprier l'outil de repérage des risques de pertes d'autonomie et/ou de son aggravation. - Présentation de l'outil de repérage de l'ANESM. - Quels signes observés ? Quand, qui et comment remplir l'outil ?	- Distribution et présentation de la Grille + 1 ^{ère} appropriation avec la lecture d'un scénario pour remplissage d'une grille à titre d'exemple. - Mises en situation par le biais d'un film « Et si on vivait tous ensemble » : Chacun des 3 groupes se voit attribuer un des 3 couples du film afin de repérer les risques et les signes d'alerte.	Dr Florence Meaille
15h15-15h30	PAUSE		
15h30-16h45 (1h15)	Suite Séquence 5 : S'approprier l'outil de repérage des risques de pertes d'autonomie et/ou de son aggravation.	- Restitution des impressions sur le film, synthèse des risques observés sur chacun des 3 couples du film et discussion.	Dr Florence Meaille
16h45-17h (15mn)	Bilan de la journée et préparation du jour 2 (à faire pendant les 3 mois...)	- On demande pour la prochaine fois, d'utiliser cette grille, sur plusieurs cas et de présenter au moins un cas complet (grille ANESM + orientation) à la prochaine session. - Tour de table => attentes spécifiques pour le jour 2 ? - Remettre à chaque participant une clé USB avec l'ensemble du contenu pédagogique + Support papier.	Dr Florence Meaille

Relances à 1 mois de la formation et 15 jours avant le J2 de 2 mails pour connaître : l'utilisation de la grille (oui/non) => un point positif et un point négatif par rapport à la mise en application du J1 + besoin particulier en Jour 2 (difficultés de compréhension ou de restitution) – Points qu'ils souhaiteraient aborder en Jour 2 – Connaissances particulières à renforcer.

JOUR 2			
Heure	Objectifs et contenu	Techniques d'animation/outils	Intervenants
9h-9h15 (15 mn)	Accueil des participants (café-thé-gâteaux)		
9h15-9h30 (15 mn)	Introduction	Petit rappel des personnes présentes sous forme de jeu pour mettre à l'aise : présentation dynamique croisée (présentation du voisin par son nom ou sa fonction).	Estelle Barou
9h30 – 9h45 (15 mn)	Rappel des notions en J1	En utilisant la technique du speed boat : les participants complètent la partie de « l'île à atteindre » avec les post-its en se rappelant les acquis du Jour 1 (les objectifs du maintien à domicile : prévention des chutes, réduire les hospit, etc....)	Estelle Barou
9h45-10h45 (1h00mn)	Séquence 1 : Restituer l'expérience acquise sur le terrain - Résumé des situations rencontrées sur le terrain - Restitution de l'utilisation de l'outil de repérage - Modalités de remontée de l'information - Ce qui fonctionne et ce qui pose problème : Expression des ressentis et des difficultés	- Restitution des situations entre groupe équilibré : Chacun présente à son équipe son cas avec sa ou ses grille(s) ANESM complétée(s). Comment ? Quelles étaient les difficultés rencontrées ? Y a-t-il eu des actions mises en place ? etc... - Restitution à l'ensemble des groupes: chaque groupe nomme un représentant qui vient compléter un tableau 2 colonnes Leviers (+) / Freins (-), qui aborde les points suivants : ➤ Accueil de l'outil et son objectif, compréhension de la grille (à quoi sert-elle ?) ➤ Remplissage de la grille et le dialogue avec la PA (comment je l'ai rempli ? Est-ce que j'ai demandé l'accord ? Comment la PA a perçu mes questions ?) ➤ Remontée de l'information auprès de la hiérarchie, la communication (qu'ai-je fais de la grille et des signes repérés ?) ➤ Solutions mises en place et leurs acceptations (Y a-t-il eu des actions mises en place et ont-elles été acceptées ?)	Estelle Barou

10h45-11h00 (15mn)	<i>PAUSE</i>		
11h00-12h00 (1h00)	Séquence 2 : Bilan des expériences et compétences acquises et modalités de transmission et de partage d'informations - Réflexion sur l'outil et son adaptation : axes d'amélioration ? Problématiques à travailler ? - Introduction des notions de consentement patient, rôle du médecin traitant et des données sensibles et le partage d'informations. - Les actions mises en places	Synthèse et discussions à l'aide du speed boat commencé en début de session à terminer (freins/leviers et les obstacles éventuels à contourner)	Estelle Barou
12h00-13h00 (1h00)	<i>PAUSE REPAS</i>		
13h00-15h00 (2h00)	Séquence 3 : Connaitre le rôle et les missions des différentes ressources du territoire et appréhender comment intervenir en cas de repérage de fragilité. - L'offre du territoire : présentation des principales ressources du territoire (professionnels, dispositifs, services...) Qui solliciter en cas de repérage de la fragilité ?	Présenter de façon ludique l'ensemble des ressources du territoire à l'aide du jeu de l'oie (cf. règle du jeu en annexe) Chaque joueur lance le dès pour déterminer avec quel personnage il réalisera le parcours (1 partie = 6 joueurs donc 6 scénarios possibles) En fonction des problématiques des cases du jeu de l'oie, on discute des ressources du territoire. Règles de certaines cases : CASES URGENCES et PTA : le joueur gagne un Joker « PTA » pour l'échanger contre une fiche Ressource lors d'une question bonus. QUESTIONS BONUS SUR CERTAINES CASES : Une question à prendre ou à laisser au choix du joueur (s'il tente et qu'il gagne, il rejoue et s'il perd, il perd un tour) – On a le droit d'utiliser un joker PTA.	Estelle Barou + Plateforme des Aidants + Cellule de vulnérabilité du Département
15h00-15h15 (15 mn)	<i>PAUSE</i>		

15h15-16h30 (1h15)	Suite de la Séquence 3 : Connaitre le rôle et les missions des différentes ressources du territoire et appréhender comment intervenir en cas de repérage de fragilité. - Zoom particulier sur le rôle et les missions de la PTA, la plateforme des aidants et les aides du Département.	Environ 15-20 mn par présentation + questions : ⇒ Présentation Plateforme des aidants ⇒ Présentation PTA ⇒ Présentation des services du Département et les différentes mesures de protections : APA, PCH, cellule de vulnérabilité.	- Présentation Plateforme Aidant : Un de ces représentants de la Plateforme des aidants - Présentation PTA : Estelle - Présentation Département : Françoise Torres
16h30-17h (30 mn)	Bilan de la journée et de la formation Conclusion	Synthèse – Questions par tour de table + Feedback de la formation : Questionnaire satisfaction à récupérer de suite.	Estelle Barou

PLAN DE FORMATION

Repérage des risques de pertes d'autonomie et/ou de son aggravation pour les personnes âgées

SESSIONS RESP SAAD/SSIAD + IDEL + REF AUTONOMIE

JOUR 1

Heure	Objectifs et contenu	Techniques d'animation/outils	Intervenants
9h-9h15	Accueil des participants (café-thé-gâteaux)	- Emargement : surtout adresses mail !! - Au moment de l'emargement, chacun récupère une couleur qui lui signale l'appartenance à son groupe de travail pour les ateliers (choix des groupes en amont au moment des inscriptions).	Estelle (émargement + étiquette de couleur avec le prénom)
9h15-9h55 (40 mn)	Séquence 1 : Définir le cadre et les objectifs de la formation - Présentation des participants. - Identification des attentes de chacun. - Introduction sur l'importance du maintien à domicile, le contexte, les recommandations, les objectifs et la démarche qualité dans les structures. - Présentation du programme.	- Simple tour de table (présentation et attentes) - PowerPoint de présentation (3 diapos environs) pour l'introduction au contexte => <i>Florence s'en occupe</i>	Florence
9h55-10h35 (40 mn)	Séquence 2 : Identifier les déterminants liés à la fragilité et à la vulnérabilité - Faire émerger les observations les plus souvent rencontrées et l'impact de ces représentations sur les pratiques professionnelles. (10 mn) - Présenter les principaux signes d'alerte ou de fragilisation. (30 mn)	- Brainstorming pour répondre à la question « qu'est-ce qui, selon vous, fragilise la PA à domicile ? » ⇒ Regroupement des différentes idées afin d'amener les différents risques des fiches repères (Dénutrition/Chute/Iatrogénie/Souffrances/Troubles cognitifs/Aidants) - Support classique PowerPoint pour la présentation des risques + photos => <i>Estelle s'en charge</i>	- Au tableau pour récupérer les idées, les noter + répartir groupe de risques : Estelle - Présentation classique : Estelle

10h35-10h50	<i>PAUSE</i>		
10h50-12h30 (1h40)	Séquence 4 : Connaitre et approfondir les principaux facteurs de risques de perte d'autonomie et/ou son aggravation - Présentation des fiches repères et identification des facteurs de risques (socio-psychologiques, environnementaux, médicaux et paramédicaux).	- Méthode des posts-it : travail en 3 groupes répartis en fonction des thématiques des fiches repères (Dénutrition/Chute/Iatrogénie/Souffrances/Troubles cognitifs/Aidants) =>2 thèmes par groupe (=> A fixer en amont par les couleurs) Les groupes doivent travailler sur les 3 types de facteurs de risques pour chaque thématique et venir placer leur mot clef pour chacun des 3 facteurs de risques au tableau. => Chaque Groupe a 15mn de réflexion pour 2 thématiques. On traite ensuite un thème à la fois avec restitution et discussion puis on passe au suivant (1 ^{er} thème Groupe 1, puis 1 ^{er} thème du Groupe 2, puis 1 ^{er} thème du Groupe 3 et ensuite on revient au 2 ^{ème} thème choisi du Groupe 1...et ainsi de suite) => 10mn par thème (10mn X 7-8 thèmes = 1h20). Restitution + 1 diapo par thème pour projeter les réponses au moment de la discussion.	Chacun s'occupe d'un groupe + Animateur : Estelle
12h30-13h30	<i>PAUSE REPAS</i>		
13h30-13h50 (20mn)	Séquence 5 : S'approprier l'outil de repérage des risques de pertes d'autonomie et/ou de son aggravation - Présentation de l'outil de repérage de l'ANESM. Quels signes observés ? Quand, qui et comment remplir l'outil ? - Introduction à la séquence suivante : « que fait-on des risques identifiés ? »	- Présentation de la Grille (projeter sur PowerPoint) + Distribution de la Grille en parallèle - PowerPoint : Présentation de la partie 4 réservée au responsable	Florence

13h50-15h15 (1h25)	Séquence 6 (1^{ère} partie): Connaitre le rôle et les missions des différentes ressources du territoire et appréhender comment intervenir en cas de repérage de fragilité - L'offre du territoire : présentation des différentes ressources (professionnels, dispositifs, services...) Qui solliciter en cas de repérage de la fragilité ? - Zoom particulier sur le rôle et les missions de la PTA et de la plateforme des aidants Savoir identifier les différents niveaux d'intervention et les moyens à mobiliser (procédure)	Présenter de façon ludique l'ensemble des ressources du territoire en intercalant jeu de cartes et présentation classique PowerPoint. Pour ce faire, 2 scénarios différents ont été travaillés pour imaginer un pré-remplissage de grille ANESM (cf scénarios.doc). - On distribue la même grille pré-remplie aux 3 groupes comme si une aide à domicile la transmettait en revenant d'un domicile (cf grille ANESM.pdf) - Chacun dispose d'un jeu carte (Intervention, Actions et Moyens + carte Joker « PTA »). - Chaque équipe doit, en fonction de la problématique de la grille, jouer les cartes qui lui semblent appropriées. - Ensuite débriefing sur les réponses de chaque groupe en axant sur les moyens utilisés pour essayer d'en dégager une procédure et montrer que plusieurs actions/solutions sont possibles. - On réitère le jeu avec un autre scénario si le temps le permet. En fonction des problématiques des scénarios, on intercale la présentation des deux structures ou tout à la fin d'un jeu si manque de temps => présentation classique sur PowerPoint. <u>Déroulé :</u> ⇒ Explications au démarrage. ⇒ Distribution d'un cas : lecture scénario + choix des cartes. ⇒ Remplissage page 4 de la grille ANESM. ⇒ Comparaison des réponses et discussion. ⇒ Présentation d'un dispositif.	- animateur : Estelle
-------------------------------	---	--	-------------------------------------

15h15-15h30	<i>PAUSE</i>		
15h30-16h45 (1h15)	Séquence 6 (2^{ème} partie): Connaitre le rôle et les missions des différentes ressources du territoire et appréhender comment intervenir en cas de repérage de fragilité	Reprendre la suite avec un autre jeu si le temps le permet ou poursuite de la discussion du 1er jeu: ⇒ Présentation Plateforme des aidants ⇒ Présentation PTA	- animateur : Estelle - Présentation Plateforme Aidant : Un de ces représentants de la Plateforme des aidants - Présentation PTA : Estelle
16h45-17h (15mn)	Bilan de la journée et préparation du jour 2 (à faire pendant les 3 mois...)	- On demande pour la prochaine fois, d'essayer d'utiliser cette grille, de mettre en place une procédure dans son service et de présenter un cas complet (grille ANESM + orientation) à la prochaine session. - Tour de table => attentes spécifiques pour le jour 2 ? - Remettre à chaque participant une clé USB avec l'ensemble du contenu pédagogique OU Support papier	Florence + Estelle

Envoi à 1 mois ½ de la formation d'un questionnaire par mail pour connaître : l'utilisation de la grille (oui/non) => un point positif et un point négatif par rapport à la mise en application du J1 + besoin particulier en Jour 2 (difficultés de compréhension ou de restitution auprès de leur équipe) – Points qu'ils souhaiteraient aborder en Jour 2 – Connaissances particulières à renforcer

JOUR 2			
Heure	Objectifs et contenu	Techniques d'animation/outils	Intervenants
9h-9h15	Accueil des participants (café-thé-gâteaux)		
9h15-9h30 (15 mn)	Introduction	Petit rappel des personnes présentes sous forme de jeu pour mettre à l'aise : présentation dynamique croisée (présentation du voisin par son nom ou sa fonction).	Florence
9h30-10h00 (30mn)	Séquence 1 : Connaître les recommandations de l'ANESM - Rappel des notions vues en J1 à adapter si besoin en fonction des retours via le questionnaire. - Surveiller les signes, partager l'information, adapter les réponses et sensibiliser les intervenants	Discussion et présentation PowerPoint	Florence
10h00-10h45 (45mn)	Séquence 2 : Restituer l'expérience acquise sur le terrain - Résumé des situations rencontrées sur le terrain - Restitution de l'utilisation de l'outil de repérage - Modalités de remontée de l'information - Ce qui fonctionne et ce qui pose problème : Expression des ressentis et des difficultés	- Restitution des situations et problématiques rencontrées entre groupe équilibré : Chacun présente à son équipe son cas avec sa grille ANESM complétée et son orientation. Quelles actions ? Mise en place d'une procédure ? Comment ? Quelles étaient les difficultés rencontrées ? - Restitution par la suite à l'ensemble des groupes sous forme de mots-clefs : chaque groupe nomme un représentant qui vient compléter un tableau 2 colonnes Leviers (+) / Freins (-), qui aborde les points suivants : ➤ Accueil de l'outil, les recommandations, les objectifs auprès de l'équipe ou du prestataire ➤ Remplissage de la grille, sa compréhension, dialogue avec la PA ➤ L'orientation, et les solutions mises en place et leurs acceptations ➤ La communication interne au sein de l'équipe - La communication externe avec les équipes de proximité.	Estelle

10h45-11h	<i>PAUSE</i>		
11h00-12h00 (1h00)	Poursuite séquence 2 : terminer le bilan des expériences et compétences acquises - Réflexion sur l'outil et son adaptation : axes d'amélioration ? Problématiques à travailler ? - Rappel des notions de consentement patient, rôle du médecin traitant et messagerie sécurisée de santé.	- Synthèse et discussions - PowerPoint pour la partie réglementaire	Estelle
12h00-12h30 (30 mn)	Séquence 3 : Présenter la procédure départementale élaborée dans le cadre du groupe de travail de la MAIA et les modalités de transmission et de partage d'informations - Introduire la procédure départementale et préparer au travail de l'après-midi concernant la mise en place d'une procédure plus spécifique et interne à un service.	Discussion et partie théorique sur PowerPoint	Estelle
12h30-13h30	<i>PAUSE REPAS</i>		
13h30-14h45 (1h15)	Séquence 4 : Différencier fragilité et vulnérabilité, savoir repérer les personnes vulnérables et les signaler - Appréhender la vulnérabilité : qu'est-ce qu'une personne vulnérable et comment la repérer ? Différencier vulnérabilité et fragilité et engager une réflexion sur cette différence - Connaître les services du Département et les différentes mesures de protections : APA, PCH, cellule de vulnérabilité.	Discussion autour d'un cas amené par les participants (via la séquence retour expérience) ou le cas échéant d'un scénario (n°3) élaboré dans le cadre du jeu de cartes. Présentation des services et réponses aux questions	Cécile et Françoise
14h45-15h00	<i>PAUSE</i>		

15h00-16h45 (1h45)	Séquence 4 : Finaliser collectivement une procédure interne en fonction des retours de chacun.	- Technique « boule de neige » pour élaborer une procédure collective : L'assemblée se divise en 7 groupes de deux personnes qui débattent sur l'élaboration d'une procédure (on leur donnera une trame à compléter) (durée :X mn). Chaque couple rejoint un autre couple et il y a débat à quatre ou trois du sujet (durée : X mn). Chaque groupe en rejoint à nouveau un autre et débattent à 7 (durée : X mn). Les 2 groupes de 7 restants font une retransmission aux animateurs. ⇒ Il s'agit d'une méthode de maturation progressive. Après la restitution collective, il peut s'en suivre une discussion sur les points de désaccord.	Tous les intervenants Animateur + Prise de note pour l'élaboration de la procédure : Estelle
16h45-17h (15mn)	Bilan de la journée et de la formation Conclusion	Feedback de la formation : Questionnaire satisfaction à récupérer de suite si possible.	Florence et Estelle

QUI ?

Ensemble des intervenants du domicile (Auxiliaire de vie, aide ménagère, assistante sociale, professionnels de santé libéraux...)



Responsable SAAD, SSIAD, Référentes autonomies, assistantes sociales, professionnels de santé...



Structure ou partenaire expert

Expert coordonnateur



Du repérage des fragilités à l'orientation vers la bonne ressource...



AU DOMICILE : REPÉRAGE DE FRAGILITÉS

Recueil du consentement oral au partage d'informations

Remontée des informations auprès du n+1 (si structure médico-sociale ou sociale) et discussions en équipe

Analyse de la grille et choix des actions

Orientation vers un service/partenaire spécifique

La personne accepte d'être recontactée

oui

Prise de contact physique ou tél. par le partenaire

non

La personne prend contact directement avec la structure/service correspondant



ORIENTATION

Problématique Médicale



Médecin,
Infirmier ou SSIAD

Problématique sociale

Maison des
Solidarités



Problématique Aidant

Plateforme des
Aidants



Problèmes multiples/complexes



COMMENT



Grille ANESM
« Repérage des fragilités »

Réunions pluri professionnelles



Système d'Information ou Logiciel métier



Liste des services existants
Qui fait Quoi ?



ROR



Site Internet

www.pta-hautesalpes.santepaca.fr



Plaquette du partenaire



Messagerie sécurisée de santé



FAM
Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle