

Guide pratique des Guichets Intégrés



MAIA

Orb et Biterrois

L'intégration des acteurs
pour l'autonomie
des personnes âgées

Méthode d'Action pour
l'Intégration des services d'aide et de soin dans
le champ de l'Autonomie

9 Impasse Catinat
34500 Béziers
Contact.maia@alzheimer34.org
☎ 04 67 11 43 12
www.maia-orb-biterrois.org



Pourquoi ce guide ?

MAIA est une méthode qui associe tous les **acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de soixante ans et plus en perte d'autonomie** et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : **l'intégration** des services d'aide et de soins.

Après 5 ans de travaux en commun sur le territoire de la MAIA Orb et Biterrois, ce guide des bonnes pratiques de l'utilisation des Guichets Intégrés a pour objectif d'harmoniser les éléments de langage permettant à tous de mieux s'approprier **l'intégration**.

Ainsi nous avons pour but de rassembler dans un même document les outils et les méthodes liés à cette démarche et **co-construits** avec les partenaires.

Il sera largement diffusé auprès des services d'accueils et de tous les professionnels en lien avec le public cible. Cette diffusion sera accompagnée pour une meilleur utilisation.

La MAIA est une « METHODE » qui est en marche et qui évoluera avec les apports, les réflexions et les engagements de partenaires inscrits dans cette dynamique. Ce guide fera donc l'objet de mises à jour régulièrement.

Pour toute information et/ou proposition d'amélioration ou de rectification vous pouvez contacter le pilote de la MAIA Orb et Biterrois :

Mme Catherine FRANCOIS

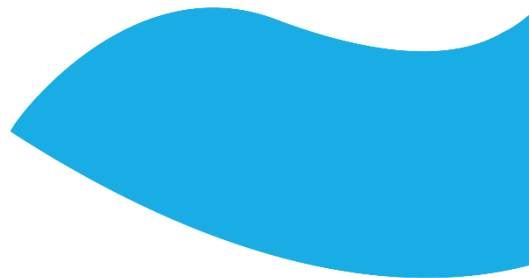
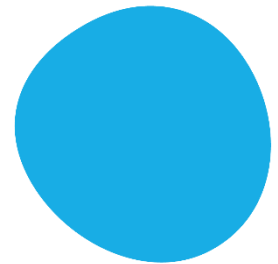
☎ - 04 67 11 43 12

📞 - 06 42 46 70 64

@ : pilote.maia@alzheimer34.org

@ : contact.maia@alzheimer34.org

www.maia-orb-biterrois.org



Sommaire

1. Présentation de la MAIA Orb et Biterrois
2. Trois mécanismes
 - a. La concertation
 1. La table stratégique
 2. La table tactique
 3. La Table clinique
 - b. Les Guichets Intégrés
 1. Définition
 2. Construction
 3. L'Intégration
 4. Les groupes de travail
 - c. La Gestion de cas
 1. Définition
 2. Missions
 3. Cas complexes
3. Concrètement
 - a. Les guichets intégrés
 - b. Les outils
4. Pour en savoir plus : le cadre légal et le cadre réglementaire
5. Glossaire
6. Annexes

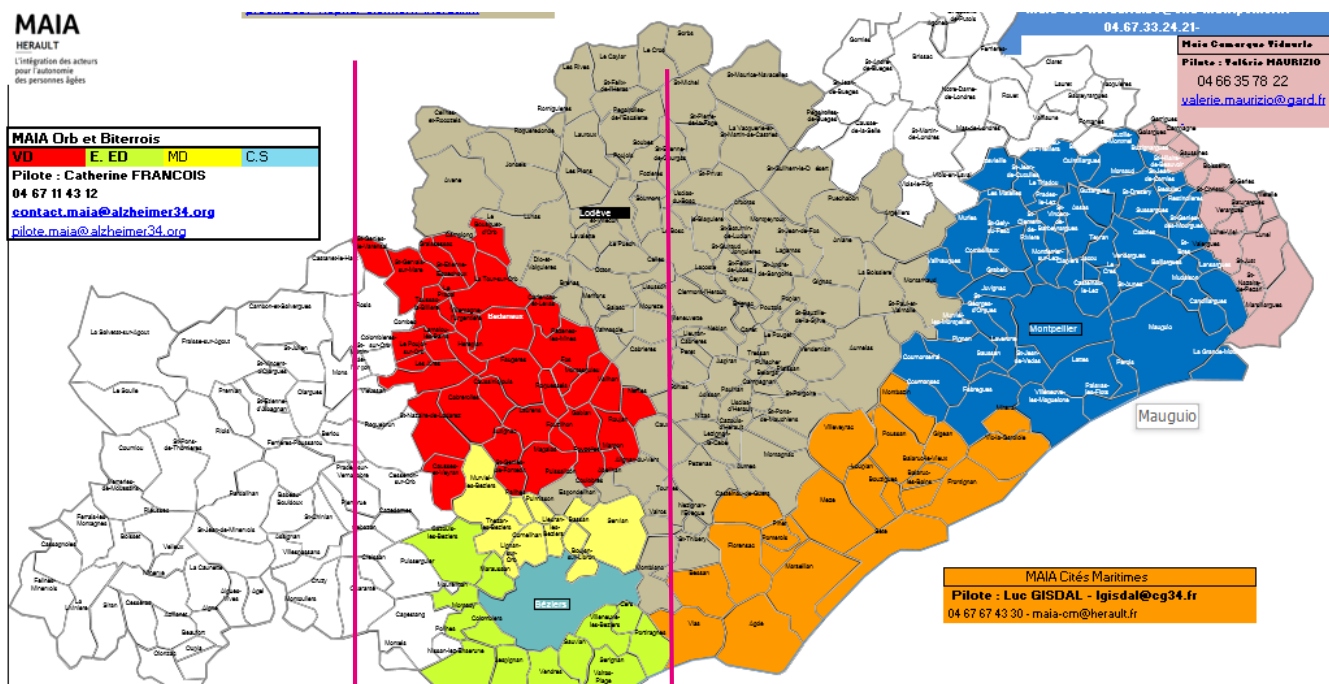


1. Présentation de la MAIA Orb et Biterrois



Première MAIA du département de l'Hérault, la mise en place a débuté en Septembre 2011,

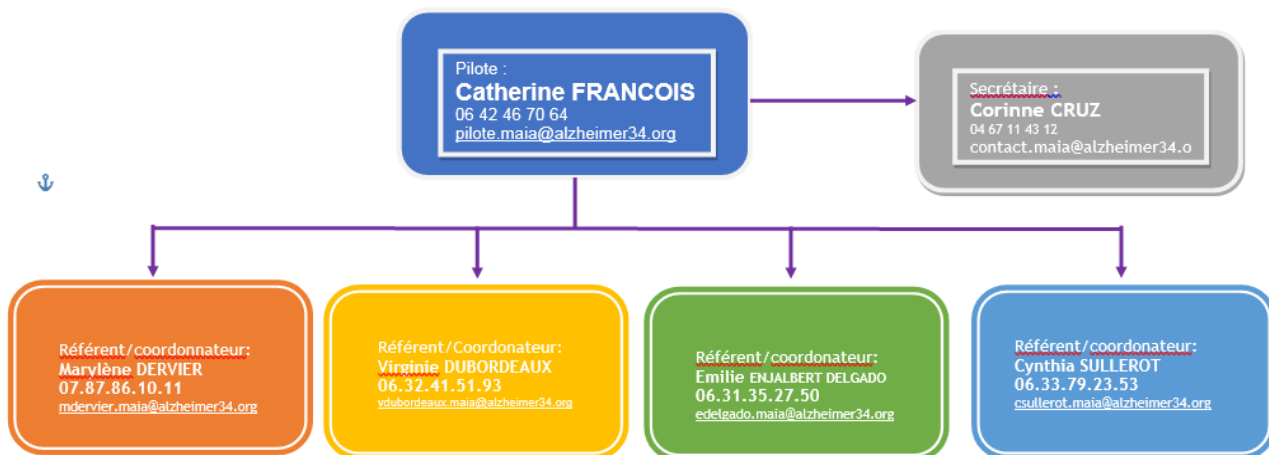
Elle est portée par l'association France Alzheimer Hérault.



Le territoire s'étend sur un axe sud/nord. Il comprend 63 communes qui sont toutes très différentes. Pour exemple : la population des 60 ans et + sur la commune de Béziers s'élève à 21497 personnes et sur la commune de Montesquieu elle s'élève à 33 personnes. Sur Béziers cela représente 28,74 % de la population totale et sur Montesquieu 51 % de la population totale.

La population des 75 ans et plus au nombre de 22262¹ personnes totalisent 39,78 % de la population des 60 ans et plus sur ce territoire. Ce qui souligne que le territoire de la MAIA est fortement vieillissant.

Organigramme de la MAIA Orb et Biterrois



Les gestionnaires de cas de la MAIA Orb et Biterrois, se répartissent le territoire pour optimiser leurs interventions. Elles sont formées au DIU gestionnaire de cas et sont de formation initiale Ergothérapeute, Infirmière et Conseillère en Economie Sociale et Familiale.

¹ Source INSEE 2013

2. Trois mécanismes

- a. La concertation
- b. Les guichets intégrés
- c. La gestion de cas



a. La concertation

Elle a pour objet d'inscrire sur le territoire des espaces collaboratifs construits de façon particulière. Ce sont des comités de pilotage ou des groupes de travail. Pour marquer cette différence, elles sont nommées « table de concertation ».

La concertation est un partenariat formalisé de « tables » fondée sur la **coresponsabilité** des acteurs et faisant l'objet de comptes rendus.

1. Tables Stratégique

Elles réunissent les décideurs, les financeurs et les acteurs représentatifs pertinents pour une diffusion efficace des décisions.

2. Tables Tactique

Elles se composent des responsables et directeurs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé libéraux qui accompagnent et prennent en soins les publics ciblés, sur le territoire de la MAIA.

3. Tables Clinique

Elles rassemblent les partenaires et les gestionnaires de cas autour d'une situation individuelle

b. Les guichets Intégrés

1. Définition²

C'est un **processus d'accueil, d'information et d'orientation** qui doit permettre sur le territoire de la MAIA Orb et Biterrois :

- D'apporter une **réponse** harmonisée, adaptée et complète à toute demande concernant la perte d'autonomie d'une personne de 60 ans et plus, quel que soit l'endroit où elle s'adresse.
- De faire **circuler des informations** au sein du **parcours** des personnes âgées entre les services qui sont chargés de répondre aux besoins au moyen d'outils harmonisés.
- De **qualifier et quantifier** les besoins de la population ciblée et les réponses apportées (ou non) sur le territoire, en lien avec le diagnostic territorial

2. Construction

C'est une étape centrale dans la simplification du parcours des personnes. Elle s'appuie sur une organisation **INTEGREE des professionnels** souhaitant participer à cette co-construction.

3. Intégration³

L'intégration cherche à répondre à la fragmentation du système, qui se traduit par une discontinuité du service rendu, par l'existence de doublons ou de réponses redondantes. Elle conduit à un nouveau mode d'organisation des partenaires assurant des interventions auprès des personnes en perte d'autonomie fonctionnelle favorisant la coordination, la coopération et la Co responsabilisation des acteurs.

Au sein de la MAIA les différents partenaires se coordonnent, définissent ensemble leurs règles de fonctionnement et des outils communs.

La MAIA constitue un dispositif d'intégration des services de soins et d'aide dans un réseau formalisé.

4. Les groupes de travail

Ils permettent aux professionnels de travailler sur leurs besoins et de définir les axes qui leur apporteraient des solutions adaptées pour une meilleure prise en soins des personnes ciblées.

²Guide méthodologique GI Maia Occitanie V 1.1/ 06-17

³Décret no 2011-1210 du 29 septembre 2011 relatif au cahier des charges des MAIA

c. La gestion de cas

1. Définition

La gestion de cas est un accompagnement renforcé des situations complexes.

L'accompagnement en gestion de cas s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et + en perte d'autonomie -

La gestion de cas est un nouveau rôle exercé par des professionnels formés à l'évaluation et à l'accompagnement de situations complexes. Cette fonction renvoie « un maintien à domicile intensif ». Les gestionnaires de cas travaillent avec un nombre circonscrit de personnes âgées (il est classiquement admis que le nombre maximal de dossiers actifs est de quarante.⁴)

2. Les missions ⁵

- Etre le référent et le garant du respect de la personne et de son choix de vie,
- Travailler en collaboration étroite avec le médecin traitant,
- Organiser la coordination et la coresponsabilité avec l'ensemble des professionnels intervenants sur la situation,
- Effectuer une évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne et procéder à des réévaluations régulières,
- Elaborer un PSI (plan de service individualisé),
- Assurer un suivi continu et évolutif dans le temps,
- Organiser des réunions de concertation cliniques avec l'ensemble des professionnels intervenant sur la situation,

3. Cas complexes⁶

Il s'agit d'une population particulièrement sensible à la fragmentation du système du fait de problématiques multiples (de santé, sociales, familiales et économiques) remettant en cause leur maintien à domicile. Un accompagnement optimal de ces personnes nécessite d'évaluer l'ensemble des problématiques en jeu et d'articuler l'ensemble des professionnels susceptibles de renforcer le maintien à domicile et/ou de stabiliser la situation. Cette population gagne particulièrement à être accompagnée par un gestionnaire de cas.

Le repérage de la population qui peut être orientée en gestion de cas se fait au travers de 3 critères définis dans la CIRCULAIRE N°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A /CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019.

L'orientation en gestion de cas se fait par l'intermédiaire d'un professionnel du territoire sur le Formulaire d'orientation.

Le Formulaire d'Orientation et les critères de repérage se trouvent en annexe du présent document.

⁴ Décret no 2011-1210 du 29 septembre 2011 relatif au cahier des charges des MAIA

⁵ Extrait de l'arrêté du 16/11/2012 fixant le référentiel d'activités et de compétences des gestionnaires de cas

⁶ Décret no 2011-1210 du 29 septembre 2011 relatif au cahier des charges des MAIA

3. Concrètement

- a) Les guichets intégrés
- b) Les outils
 - Les outils des guichets intégrés
 - Les outils de la gestion de cas



Divers outils existent à ce jour, et d'autres sont en cours de mise à jour. L'objectif étant de retrouver l'ensemble de ces travaux sur un site accessible facilement pour que chaque acteur intégrant la méthode puisse les trouver et les utiliser facilement.

a. Les Guichet Intégrés

(C'est-à-dire l'ensemble des professionnels qui adhèrent au parcours INTEGRE) :

- Accueil d'une personne
- Analyse de la situation
- Repérage des besoins
- ORIENTATION vers le professionnel qui peut y répondre

Orientation entre professionnels partenaires des GI à l'aide des outils mis à disposition

Demande d'inclusion en gestion de cas si les critères semblent remplis

- Compléter le Formulaire d'Orientation
- A l'aide de l'annuaire et du référentiel mission orienter vers le professionnel ou les professionnel(s) qui peu(ven)t répondre au(x) besoin(s) repéré(s)
- Demander à la personne son accord pour transmettre les informations en votre possession
- Contacter et transmettre le FO au(x) professionnel(s)

A ce jour un travail pour permettre de transmettre ce document en toute sécurité au travers d'une plateforme sécurisée est en cours, ainsi qu'un annuaire et référentiel missions informatisés.

- Compléter le Formulaire d'Orientation
- Adresser le FO au pilote de la MAIA (sur le territoire de la commune de résidence de la personne) → 2 possibilités :
 - B. La situation est complexe
 - ☞ Inclusion en GC
 - C. La situation n'est pas complexe
 - ☞ un GC vous contactera et verra avec vous qu'elle est la solution la plus adaptée ☞ orientation vers le bon interlocuteur

A ce jour un travail pour permettre de transmettre ce document en toute sécurité au travers d'une plateforme sécurisée est en cours, ainsi qu'un annuaire et référentiel missions informatisés.



Nous vous proposons une situation pour illustrer ce que peut apporter le déploiement des G.I. pour une personne âgée.

Exemple de Mme B.

Situation : Vve, 77 ans, vit seule, maison en zone rurale, enfants éloignés

Difficultés : se baisser, rester longtemps debout, porter ...

Contexte : peu de ressources

Demande formulée : aide pour le ménage

1^{er} scénario :
possible fonctionnement sans GI
construction du GI est perfectible

2^{ème} scénario :
Fonctionnement avec GI
Les professionnels se connaissent
Qui fait quoi sur mon territoire ? le GI est
davantage efficient

- Mme se rend à la Mairie pour demander des informations à la secrétaire locale qui → oriente vers un SAAD
- la responsable du SAAD constater que son service peut intervenir mais que Mme n'a pas les ressources nécessaires au financement → oriente vers les services du CD
- la chargée d'accueil reçoit Mme et au vu de sa situation (besoin d'aide à l'entretien de son logement) → Oriente vers AS de sa caisse de retraite

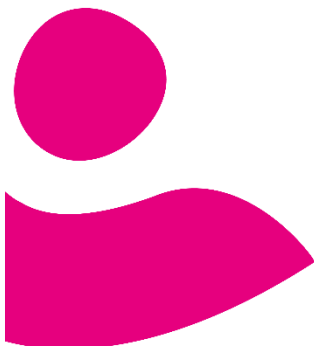
Mme B contacte donc ce professionnel pour constituer son dossier



Lorsque Mme B rencontre la secrétaire de Mairie, celle-ci a été formée aux outils (FO/annuaire/référentiel mission.) et elle est en mesure de repérer, lors de leur échange les alertes lui permettant d'orienter directement Mme B vers l'AS de sa caisse de retraite.

Outre l'identification du besoin d'un SAAD, la secrétaire a pu identifier les faibles ressources de Mme B et l'orientation directement vers l'interlocuteur qui lui semble le plus adapté.

L'objectif étant de diminuer le nb de contacts nécessaires pour que Mme B « ne se perde pas dans les mailles du filet ».



b. Les Outils

Les outils des Guichets Intégrés

Carte des MAIA Hérault		Annexe 1
La charte des Guichets Intégrés	Elle vous permet d'accéder aux outils sur la plateforme <i>Cette charte est commune aux MAIA(s) du département de l'Hérault</i>	Annexe 2
La plateforme : www.personnes-agees-herault.fr	<ul style="list-style-type: none"> • Elle permet si vous êtes signataire de la charte et donc membre des Guichets intégrés d'accéder aux outils et à l'annuaire des professionnels répertoriés sur le territoire de la MAIA • Elle permet si vous n'avez pas signé la Charte des Guichets Intégrés d'accéder à diverses informations utiles aux professionnels • Pour obtenir un mot de passe suivez la procédure 	annexe 3
La fiche descriptive des services du territoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme ▪ ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org 	Annexe 4
L'annuaire et le référentiel missions + tableau Excel permettant une aide à l'orientation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reprend l'ensemble des professionnels répertoriés sur le territoire (216 professionnels et 110 fiches référentiel missions) ▪ Se trouve en accès avec mot de passe sur le site <i>Prochainement sur la Plateforme Parcours Personnes Agées Occitanie en cours de réalisation</i> 	
Le diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme 	
Le Formulaire d'Orientation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme ▪ Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org <i>Ce formulaire est identique sur toutes les MAIA du département</i>	Annexe 5
La fiche de demande de concertation interdisciplinaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme ▪ Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org 	Annexe 6
La fiche comparative des missions du Conseil Départemental et de la MAIA Orb et Biterrois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme ▪ Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org 	
La fiche comparative du Guichet Concerté et des Guichets Intégrés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme ▪ Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org 	
La cartographie des accueils de jour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme ▪ Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org 	
La cartographie des EHPAD et de Hébergements Temporaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme ▪ Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org 	
Cartographie des accueillants familiaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme ▪ Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org 	
Cartographie des Equipes Spécialisées Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme ▪ Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org 	
Cartographie des SSIAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme ▪ Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org 	

Les Outils de la Gestion de Cas

Le Formulaire d'Orientation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme ▪ Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org <p><i>Ce formulaire est identique sur toutes les MAIA du département</i></p>	annexe 5
Les critères de repérage d'une situation pouvant relever de la gestion de cas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org ▪ Ces critères sont identiques sur l'ensemble des MAIA. 	annexe 7
Les critères de sortie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org 	annexe 8
La fiche sur la complexité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléchargeable sur la plateforme ▪ Ou sur simple demande auprès de contact.maia@alzheimer34.org 	Annexe 9

D. Pour en savoir plus : le cadre légal et le cadre réglementaire

Cadre légal : ⁷

- L'article L. 113-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), modifié par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, donne la définition de MAIA et précise le cadre juridique d'échanges d'informations pour les professionnels mettant en œuvre cette méthode..
- L'article L. 14-10-5 du CASF, modifié par la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015, fixe les modalités de financement des MAIA (section I du budget de la CNSA).
- L'article L. 1431-2 du Code de la santé publique, modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, précise les missions et compétences des ARS qui financent les dispositifs et s'assurent du respect du cahier des charges MAIA.

Cadre réglementaire :

- Le décret n° 2011-1210 du 29 septembre 2011 approuvant le cahier des charges des MAIA.
- Chaque année, une circulaire fixe les conditions du déploiement des nouveaux dispositifs MAIA.
- L'arrêté du 16 novembre 2012 fixe le référentiel d'activités et de compétences des gestionnaires de cas.

Plateforme Parcours Personnes Agées Occitanie

<http://www.personnes-agees-occitanie.fr>

Plateforme Parcours Personnes Agées Hérault

<http://www.personnes-agees-herault.fr>

⁷ <http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maia>



G L O S S A I R E

Ce glossaire n'est pas exhaustif. Il sera alimenté par les professionnels qui voudront bien y apporter leur contribution.

Les organisations

ACRONYME	Définition	Mission
AJA	Accueil de jour -	Accueil des personnes avec troubles cognitifs : accueil de répit et/ou accueil thérapeutique
APF	Association des Paralysés de France	Accueil, orientation suivis des personnes handicapées
ARS	Agence Régionale de Santé (ex DDASS)	Régulation du système de santé
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (ex CRAM)	Régime général de retraite
CAF	Caisse d'Allocations Familiales	Participation au financement de l'hébergement à domicile et en EHPAD
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale	Se rapprocher de la Mairie du domicile
CD	Conseil Départemental	Chef de file de l'action sociale, le Département a la volonté de soutenir les publics vulnérables, notamment les personnes âgées.
CFPPA	Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes Agées	Piloté par le CD et l'ARS. Financement de projet sur le territoire sur appel à projet
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale	Groupement de CCAS
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination <i>Gérontologique</i>	Dans le département de l'Hérault : Action collective uniquement
CHU	Centre Hospitalier Universitaire	A pour missions fondamentales, le soin, l'enseignement, la recherche, la prévention, l'éducation en santé et la lutte contre l'exclusion sociale.
CMP	Centre Médico Psychologique	Rattaché à un centre hospitalier public, il accueille un public adulte ou pédiatrique et assure le suivi des personnes accueillies. Les suivis sont individuels ou collectifs (Accueil de jour/ADJ). Il est spécialisé dans le traitement des maladies mentales, autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de psychiatre, infirmière, ergothérapeute....
CNRACL	Caisse Nationale de Retraite des Agents de Collectivités locales (ex Caisse de dépôt et de Consignation qui reste l'organisme payeur)	Caisse de retraite pour les agents de la fonction publique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité à 'Autonomie	Organisme financeur. Participer au financement des aides pour les personnes âgées en perte d'autonomie, répondre de la même façon à toutes les demandes des personnes âgées et /ou handicapées quels que soient leurs âges et leur handicap, Donner des informations, être expert et rechercher des solutions pour les problèmes de perte d'autonomie des personnes âgées, des partenariats au niveau local et national.
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie (Sécurité Sociale)	Organisme de droit privé chargé d'une mission de service public consistant à garantir à tous les ayants droits à l'assurance santé l'accès à des soins de qualité au meilleur coût. La CPAM est responsable de la gestion des droits et de l'accès aux soins des assurés sociaux.
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes	Maison de retraite médicalisée Existe un dossier unique d'admission téléchargeable
EHPA	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées	Foyer Logement non médicalisée
E.S.A	Equipe Spécialisée Alzheimer Ou Equipe Spécialisée Autonomie	Equipe pluridisciplinaire intervenant à domicile auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées. L'intervention à domicile vise à améliorer ou à préserver l'autonomie de la personne dans les activités de la vie quotidienne. Sur prescription médicale, entièrement pris en charge par la CPAM.

FSV	Fond de Solidarité Vieillesse	Le FSV a pour mission de financer, au moyen de recettes qui lui sont affectées, divers avantages vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de vieillesse de la sécurité sociale.
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire	Définition : Regroupement de plusieurs hôpitaux pour mutualisation du fonctionnement
HAD	Hospitalisation à domicile	Prise en charge médicale hospitalière à domicile sur prescription du médecin.
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie	Co-construction d'un partenariat co-responsable de la réponse à la population des PA de 60 ans et + sur le territoire Mettre en lien des acteurs du champ sanitaire, social et médico-social en s'appuyant sur les coordinations existantes : Pour apporter une réponse harmonisée, complète et adaptée à la personne âgée et ses aidants et simplifier son parcours de santé par une meilleure lisibilité du système d'aide et de soins
MDPH	Maison Départemental des Personnes Handicapées (ex : COTOREP)	Lieu d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leurs familles, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Pour les personnes de moins de 60 ans handicapées ou ayant une reconnaissance de handicap avant 60 ans -
MSA	Mutualité Sociale Agricole	Caisse de retraite du système agricole et Sécurité Sociale
PARA	Plateforme d'Aide au Répit des Aidants	Lieu d'accueil, de conseil, de prise en charge des personnes présentant des troubles cognitifs et de leur aidants - gratuit
PASA	Pôles d'Activités et de Soins Adaptés	Mission : espace et temps (journée u ½ journée) dédiés aux résidents de l'EPAHD présentant un diagnostic maladies Alzheimer et maladies apparentées avec troubles du comportement modérés.
RSI	Régime Social des Indépendants	Caisse de retraite et de sécurité sociale des indépendants
RSP	Réseau de Soins Palliatifs Ou Réseau de Soutien de Proximité	Equipe pluridisciplinaire médico-sociale qui coordonne et soutient le projet d'un patient en phase palliative
SAAD	Service Aide et d'Accompagnement à domicile	Aide au maintien à domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmier à Domicile	Equipe d'aide-soignant et/ou infirmier qui interviennent à domicile sous la responsabilité d'un infirmier diplômé d'état coordinateur (IDE co.) Sur prescription médicale
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile	Regroupement SAAD + SSIAD
USLD	Unité de Soins de Longue Durée	Structure hospitalière hébergeant des personnes nécessitant une surveillance médicale importante constante.
UHR	Unité d'Hébergement Renforcé	Structure accueillant des personnes diagnostiquées maladie d'Alzheimer ou apparentées présentant des troubles du comportement important - jusqu'à amélioration du comportement.
UTAG	Unité Territoriale d'Action Gérontologique	Accueil des PA de 60 ans et plus - Evaluation APA - suivi social - (Conseil Départemental)

Les diverses prestations

AAH	Allocation adulte Handicapé	
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne	Depuis 2005 est devenu la PCH

ARDH	Aide Retour à Domicile après Hospitalisation	Participation financière de la CARSAT dès la sortie d'hospitalisation
ASI	Allocation Supplémentaire d'Invalidité	
ASIR	Aide aux retraités en Situation de Rupture	Prestation pouvant être attribué aux retraités nécessitant une prise en charge spécifique, telle que le placement ou le décès d'un(e) conjoint(e)
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie	GIR 4-3-2-1
ASPA	Allocation de Solidarité pour les PA	En fonction du revenu
ACS	Aide Complémentaire Santé	Aide à la Mutuelle
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé	Prestation proposée par le SSIAD
PCH	Prestation de compensation du handicap (ACTP Allocation Compensatrice pour Tierce Personne)	
CMUC PUMA	Couverture Maladie Universelle Complémentaire Protection Universelle Maladie	En fonction des revenus

Les professionnels

AMP	Aide Médico-Psychologique
AS	Assistants sociaux
ASDE	Aide- soignant Diplômé d'Etat
ASG	Assistant de Soins en Gérontologie
AVS	Auxiliaire de vie Sociale
CESF	Conseillère en Economie Sociale et Familiale
DEAES	Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social (ex DEAVS et DEAMP)
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IDEL	Infirmier diplômé d'Etat travaillant en Libéral
IDEC	Infirmier diplômé d'Etat travaillant comme Coordinateur
GdC/GdS	Gestionnaire de cas
MG/MT	Médecin Généraliste/Médecin Traitant

Les outils

AGGIR	Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso -Ressources	Grille d'évaluation permettant d'obtenir l'APA
FAM F.O	Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle Formulaire d'Orientation (Parcours Personnes Agées Occitanie)	Guichets Intégrés - Aide à l'orientation vers le professionnel pouvant répondre à la demande exprimée ou repérée
GEVA	Guide d'Evaluation des besoins de compensation des personnes handicapées	Le GEVA constitue la référence nationale pour l'évaluation des besoins de compensation pour les équipes pluridisciplinaires des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).
SIP	Système d'Information Partagé	Système d'information ouvert à l'ensemble des partenaires de la MAIA

Les nouveaux dispositifs

CTA	Coordination Territoriale d'Appui	Outil du PAERPA
Guichet Concerté	CARSAT	Dispositif innovant de repérage et d'orientation des personnes (pré)retraitées vers les solutions les plus adaptées à leurs besoins, dans un circuit court.
PAERPA	Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie	Optimiser le parcours de santé des personnes âgées de plus de 75 ans dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical et / ou social. Vise à éviter des ruptures de prise en charge, souvent nombreuses et lourdes de conséquences pour la population âgée, notamment en ce qui concerne les passages inopportuns aux urgences, les chutes, la iatrogénie, la dénutrition et la dépression des personnes âgées.
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformes-territoriales-d-appui/pta	C'est le médecin traitant - ou un médecin en lien avec ce dernier - qui déclenche le recours à la plateforme, tout en informant le patient Les fonctions d'appui de la plateforme ont pour objectifs d'apporter ce soutien aux professionnels pour la prise en charge des situations complexes, sans distinction d'âge ni de pathologie, à travers 3 types de services : <ul style="list-style-type: none"> ▶ information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires afin de répondre aux besoins des patients avec toute la réactivité requise ▶ appui à l'organisation des parcours complexes, dont l'organisation des admissions et des sorties des établissements L'appui aux professionnels de 1er recours et aux équipes hospitalières pour les admissions et des sorties des établissements est particulièrement nécessaire dans les 30 à 90 jours après la sortie, période la plus à risque pour les ré hospitalisations. ▶ soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination, en apportant un appui opérationnel et logistique aux projets des professionnels.

Autres

CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen	Contrat de financement signé avec l'ARS par les organismes du sanitaire et du médico-social
T2A	Tarification A l'Acte	Mode de financement des actes médicaux (cotation des actes chirurgicaux - des libéraux...



A N N E X E S



MAIA

Orb et Biterrois

L'intégration des acteurs
pour l'autonomie
des personnes âgées