EXPÉDIÉ

- 3 FEV. 2025

par ☒ Mail
☐ Courrier

Communauté de Communes du Vexin Normand

Direction Générale des Services
Affaire suivie par Stéphane MIMPONTEL

Diffusion mail : 39 Maires + 39 Mairies + Vice-Pdts

+ Élus communautaires titulaires et suppléants

Gisors, le 29/1/2025

RELEVÉ DE DÉCISIONS
DE LA CONFÉRENCE DES MAIRES DU VEXIN NORMAND
JEUDI 23 JANVIER 2025 - 19 H 00

(Salle de Nojeon en Vexin)

- ✓ **Santé : Présentation du Pôle gérontologie du Pôle sanitaire du Vexin et de l'équipe Mobile Gériatrique à Domicile**

  Cf l'annexe 2 avec 3 documents joints présentés par l'équipe du Pôle sanitaire

- ✓ **Administration Générale : Présentation/Analyse/Correctifs éventuels des rapports du Conseil communautaire du 6 Février 2025**

  - **Il a été acté les 22 rapports à présenter lors du Conseil communautaire du 6 février 2025 avec un rapport qui n'apparaît pas utile et qui sera de ce fait retiré (Avenant entre la Ville et la Com Com pour l'office de tourisme)**

  - **La synthèse du contrat de DSP est vue et présentée par S MIMPONTEL**

- ✓ **Divers :**

  - **Mme Roger (représentant le maire de Bézu Saint Eloi) souhaiterait que la commission Solidarité/Mutualisation soit réunie pour présenter un projet de mutualisation intercommunale sur les cimetières ;**

  - **M D'Astorg(maire de Sainte Marie de Vatimesnil) et quelques autres maires de communes ont fait part de leurs mécontentements vis-à-vis des changements de périodicité des tournées du SYGOM vis-à-vis des bacs jaunes et bacs noirs. M Blouin (Vice Pdt du SYGOM) a apporté quelques éléments de réponse.**

COMMUNAUTE DE COMMUNES DU VEXIN NORMAND
DEPARTEMENT DE L'EURE

Fin 20 h 15

Le Président

Alexandre RASSAËRT

2 Pièces jointes :

- **Annexe 1 : Powerpoint sur la Conférence des Maires avec la grille tarifaire du cinéma + les rapports présentés le 6 février 2025**
- **Annexe 2 : 3 documents du Pôle sanitaire du Vexin sur l'équipe mobile gériatrique à domicile**

La Communauté de communes du Vexin-Normand

Conférence des Maires du 23 janvier 2025

Nojeon en Vexin

Un territoire en mouvements !

Ordre du jour

- **19 h 00 – 19 h 20 : <u>Santé :</u> Présentation du Pôle gérontologie du Pôle sanitaire du Vexin et de l'équipe Mobile Gériatrique à Domicile**

- **19 h 25 – 19 h 55 : <u>Administration Générale</u> : Présentation/Analyse/Avis des rapports proposés au prochain Conseil communautaire du Jeudi 6 Février 2025**

Les rapports du Conseil communautaire du 6 février 2025

1 - Rapport Finances _ROB 2025
2 - Rapport Pôle Culturel_Convention de partenariats avec Gisors et Fonds de concours 2024 et 2033
3 - Rapport AG_Avenant n°2 Lot 20 AXE TP Voirie_réseaux divers
4 - Rapport AG_Pole culturel_BEA avec la ville de Gisors pour le terrain
5 - Rapport AG_Attribution de la DSP du cinéma
6 - Rapport AG_Attribution des marchés de mobilier de la Médiathèque de Gisors
7 - Rapport Portage de Repas_Modification prix du portage_Modification du règlement intérieur
8 - Rapport Gens du Voyage_Approbation nouveaux tarifs et abonnements_aire d'accueil
9 - Rapport Sports et Loisirs_Approbation nouveaux tarifs et abonnements piscine Etrépagny
10 - Rapport AG_Attribution du marché de travaux de voirie
11 - Rapport DEV_ECO Clôture convention d'aménagement EAD - ZAC du Mont de Magny Gisors
12 - Rapport Familles _Approbation grille tarifaire pour les acm_ printemps 2025
13 - Rapport Environnement _ Validation des nouveaux tarifs des contrôles et de la redevance annuelle du SPANC
14 - Rapport OT_Avenant n°1 à la Convention de billeterie avec la Ville de Gisors
15 - Rapport Marketing territorial et Tourisme _Produits en vente à l'OT
16 - Rapport_LEADER_Attribution cofinancement_Comice agricole Gisors 2025
17 - Rapport_LEADER_Adhésion LEADER FRANCE 2025
18 - Rapport LP- Approbation des tarifs de vente des ouvrages pour la braderie 2025
19 - Rapport LP -Dictée communautaire 2025
20 - Rapport Environnement OPAH_ Modification Aide financière de la CCVN pour les travaux liés à l'OPAH
21 - Rapport RH_Mise a jour du tableau des effectifs
22 - Rapport RH -Adhésion au CNAS et Désignation de représentants

SYNTHESE DU CONTRAT DE DSP POUR LE CINEMA COMMUNAUTAIRE

•Grille TARIFAIRE pendant 12 ans :

Délégation de service public relative à l'exploitation du nouveau complexe cinématographique communautaire à Gisors - Rapport sur le choix du délégataire - 31/12/2024

Le candidat propose une grille tarifaire évolutive sur les 12 années du contrat de DSP avec une augmentation annuelle d'environ 1% (sauf pour la ligne Concert/Spectacle et le complément 3D). Ci-dessous une comparaison des tarifs entre l'année 1 et 12 ainsi que l'évolution du prix.

TARIFS	Montant TTC Année 1	Montant TTC Année 12	Evolution du prix
Tarif plein	9,90 €	10,90 €	9,2%
Tarif Communauté de Communes sur présentation d'une carte	7,90 €	8,90 €	11,2%
Tarif réduit 1 - Senior - Plus de 65 ans - Familles Nombreuses	8,90 €	9,90 €	10,1%
Tarif réduit 2 - Personne en situation de Handicap	8,90 €	9,90 €	10,1%
Tarif réduit Jeune - Moins de 18 ans - Etudiants, lycéens apprentis	7,90 €	8,90 €	11,2%
Tarif Enfant- Moins de 15 ans	6,90 €	7,90 €	12,7%
Tarif réduit pour tous pour certaines séances : Matin (avant 12h)	7,90 €	7,90 €	0%
Tarif comité d'entreprise : selon commande	Entre 6,50 et 6,90 €	Entre 7,10 et 7,50 €	-
Tarif Dispositifs Nationaux d'Education à l'Image	Entre 2,70 et 3 €	Entre 2,80 et 3,30 €	-
Tarif Groupes scolaires / centres de loisirs (+ 10 personnes)	5,00 €	5,50 €	9,1%
Tarif Groupe adulte (+ 10 personnes)	6,70 €	7,50 €	10,7%
Tarif réduit événements nationaux et régionaux (à détailler)	5,50 €	6,00 €	8,3%
Programmation thématiques (Film Club, Classique, Ciné Débat)	7,90 €	8,90 €	11,2%
Programmation thématiques (Ciné d'or, Ciné doudou, Ciné pitchoun)	5,90 €	6,90 €	14,5%
Concert/Spectacle	Entre 8 et 30 € selon événement		-
Complément 3D	2,90 €		-
Carte 5 places	7,40 €	8,00 €	7,5%
Carte 10 places	6,80 €	7,40 €	8,1%

Tarif moyen prévisionnel TTC (depuis les données communiquées dans les CEP) :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6
Offre initiale	*7,33 €*	*7,40 €*	*7,48 €*	*7,55 €*	*7,63 €*	*7,70 €*
Offre finale	**7,32 €**	**7,39 €**	**7,47 €**	**7,54 €**	**7,62 €**	**7,69 €**
	Année 7	**Année 8**	**Année 9**	**Année 10**	**Année 11**	**Année 12**
Offre initiale	*7,78 €*	*7,86 €*	*7,94 €*	*8,02 €*	*8,10 €*	*8,18 €*
Offre finale	**7,77 €**	**7,85 €**	**7,93 €**	**8,01 €**	**8,09 €**	**8,17 €**

50

•La CDC du Vexin Normand verse 1 seule compensation en 2026 avant la fin du 1er trimestre 2026 de 48 000 € HT au délégataire et rembourse le coût des fauteuils achetés par le délégataire soit 103 000 € HT

•En contre partie, le délégataire porte financièrement en direct les investissements suivants:

- •Cabines des 3 salles : 302 325 € HT
- •Enveloppe de 50 000 € HT

•La Communauté de communes du Vexin Normand reçoit :

- •10 000 € HT/ an en redevance fixe en guise d'indemnisation du bâtiment
- •1.5 % des recettes d'exploitation HT si + de 750 000 e HT de chiffres d'affaires

SYNTHESE DU CONTRAT DE DSP POUR LE CINEMA COMMUNAUTAIRE

- **Grille TARIFAIRE pendant 12 ans :**

Délégation de service public relative à l'exploitation du nouveau complexe cinématographique communautaire à Gisors - Rapport sur le choix du délégataire - 31/12/2024

Le candidat propose une grille tarifaire évolutive sur les 12 années du contrat de DSP avec une augmentation annuelle d'environ 1% (sauf pour la ligne Concert/Spectacle et le complément 3D). Ci-dessous une comparaison des tarifs entre l'année 1 et 12 ainsi que l'évolution du prix.

TARIFS	Montant TTC Année 1	Montant TTC Année 12	Evolution du prix
Tarif plein	9,90 €	10,90 €	9,2%
Tarif Communauté de Communes sur présentation d'une carte	7,90 €	8,90 €	11,2%
Tarif réduit 1 - Senior - Plus de 65 ans - Familles Nombreuses	8,90 €	9,90 €	10,1%
Tarif réduit 2 - Personne en situation de Handicap	8,90 €	9,90 €	10,1%
Tarif réduit Jeune - Moins de 18 ans - Etudiants, lycéens apprentis	7,90 €	8,90 €	11,2%
Tarif Enfant- Moins de 15 ans	6,90 €	7,90 €	12,7%
Tarif réduit pour tous pour certaines séances : Matin (avant 12h)	7,90 €	7,90 €	0%
Tarif comité d'entreprise : selon commande	Entre 6,50 et 6,90 €	Entre 7,10 et 7,50 €	-
Tarif Dispositifs Nationaux d'Education à l'Image	Entre 2,70 et 3 €	Entre 2,80 et 3,30 €	-
Tarif Groupes scolaires / centres de loisirs (+ 10 personnes)	5,00 €	5,50 €	9,1%
Tarif Groupe adulte (+ 10 personnes)	6,70 €	7,50 €	10,7%
Tarif réduit événements nationaux et régionaux (à détailler)	5,50 €	6,00 €	8,3%
Programmation thématiques (Film Club, Classique, Ciné Débat)	7,90 €	8,90 €	11,2%
Programmation thématiques (Ciné d'or, Ciné doudou, Ciné pitchoun)	5,90 €	6,90 €	14,5%
Concert/Spectacle	Entre 8 et 30 € selon événement		-
Complément 3D	2,90 €		-
Carte 5 places	7,40 €	8,00 €	7,5%
Carte 10 places	6,80 €	7,40 €	8,1%

Tarif moyen prévisionnel TTC (depuis les données communiquées dans les CEP) :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6
Offre initiale	*7,33 €*	*7,40 €*	*7,48 €*	*7,55 €*	*7,63 €*	*7,70 €*
Offre finale	**7,32 €**	**7,39 €**	**7,47 €**	**7,54 €**	**7,62 €**	**7,69 €**
	Année 7	**Année 8**	**Année 9**	**Année 10**	**Année 11**	**Année 12**
Offre initiale	*7,78 €*	*7,86 €*	*7,94 €*	*8,02 €*	*8,10 €*	*8,18 €*
Offre finale	**7,77 €**	**7,85 €**	**7,93 €**	**8,01 €**	**8,09 €**	**8,17 €**

50

- La CDC du Vexin Normand verse 1 seule compensation en 2026 avant la fin du 1er trimestre 2026 de 48 000 € HT au délégataire et rembourse le coût des fauteuils achetés par le délégataire soit 103 000 € HT

- En contre partie, le délégataire porte financièrement en direct les investissements suivants:
  - Cabines des 3 salles : 302 325 € HT
  - Enveloppe de 50 000 € HT

- La Communauté de communes du Vexin Normand reçoit :

  - 10 000 € HT/ an en redevance fixe en guise d'indemnisation du bâtiment
  - 1.5 % des recettes d'exploitation HT si + de 750 000 e HT de chiffres d'affaires

Equipe Mobile Gériatrique à Domicile (EMGD)

Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)

Conférence des maires du 23/01/2025

Bruno HANUSSE, Infirmier coordinateur SSIAD
Vanessa DEMAZEUX, Infirmière EMGD
Leslie LEREBOURG, Infirmière EMGD
Charlène VINCENT, Ergothérapeute EMGD
Hadia LAINE, Cadre de pôle Filière gériatrique

Equipe Mobile Gériatrique à Domicile (EMGD)

But de l'EMGD

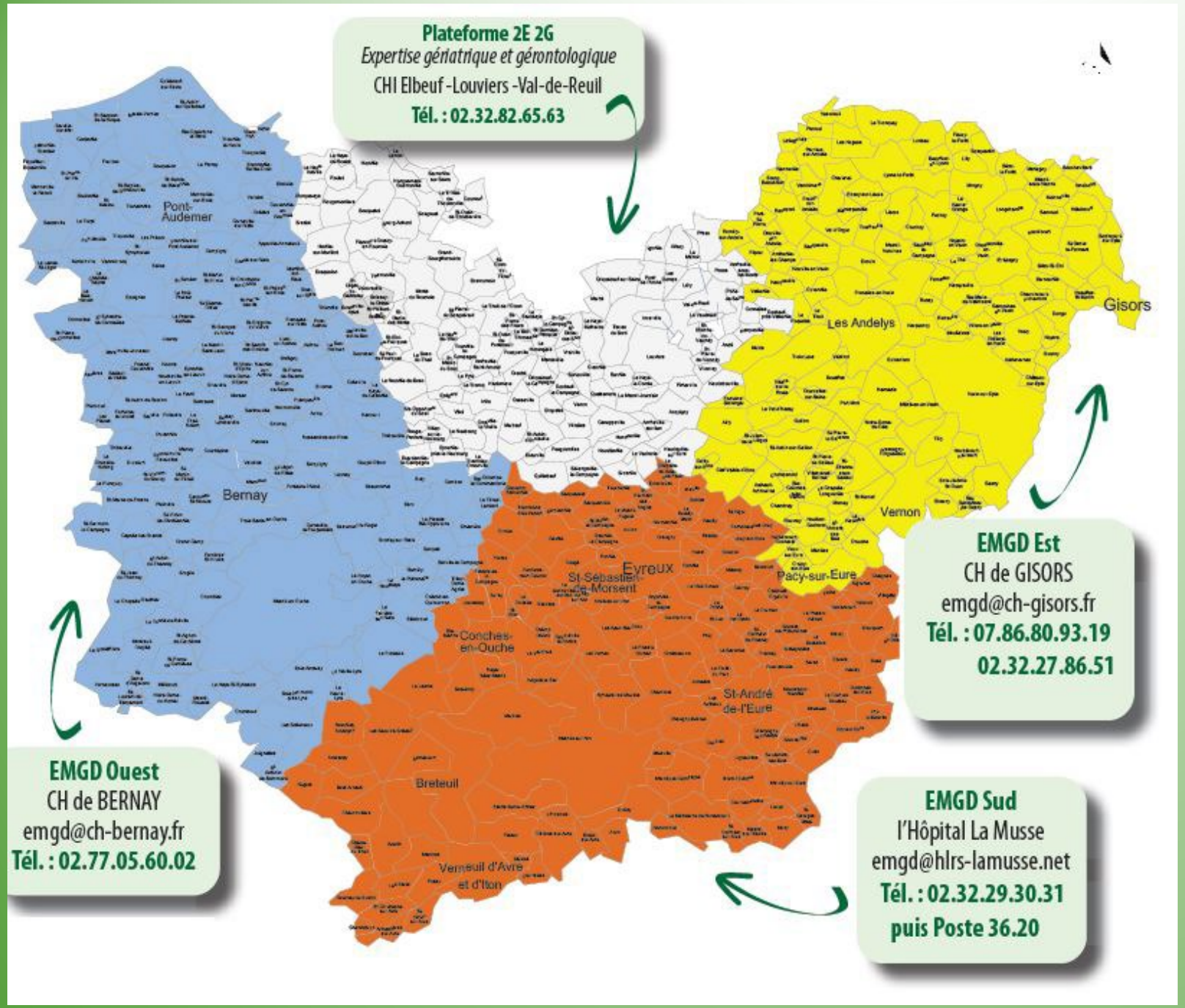
L'Equipe Mobile Gériatrique à Domicile a pour mission de **réaliser une évaluation gériatrique globale pour favoriser le maintien à domicile et soutenir les intervenants habituels.**

Composition

1 médecin
2 Infirmières
1 ergothérapeute

Missions de l'EMGD

- Évaluation globale
- Identification des critères de vulnérabilité
- Eviter les situations de crise, les hospitalisations inadéquates et en urgence
- Proposition d'actions, orientations et de soins adaptés pour limiter la rupture du parcours de soins et faciliter le maintien à domicile
- Sécurisation du domicile
- Prévention des chutes
- Développement de liens entre les différents acteurs intervenants autour de la personne âgée
- Conseil et information auprès des familles et des aidants
- Diffusion de bonnes pratiques gériatriques auprès des professionnels et des aidants
- Participation à l'élaboration du projet de soin du patient en dispensant un avis à visée diagnostique et/ou thérapeutique



Une organisation Territoriale de proximité

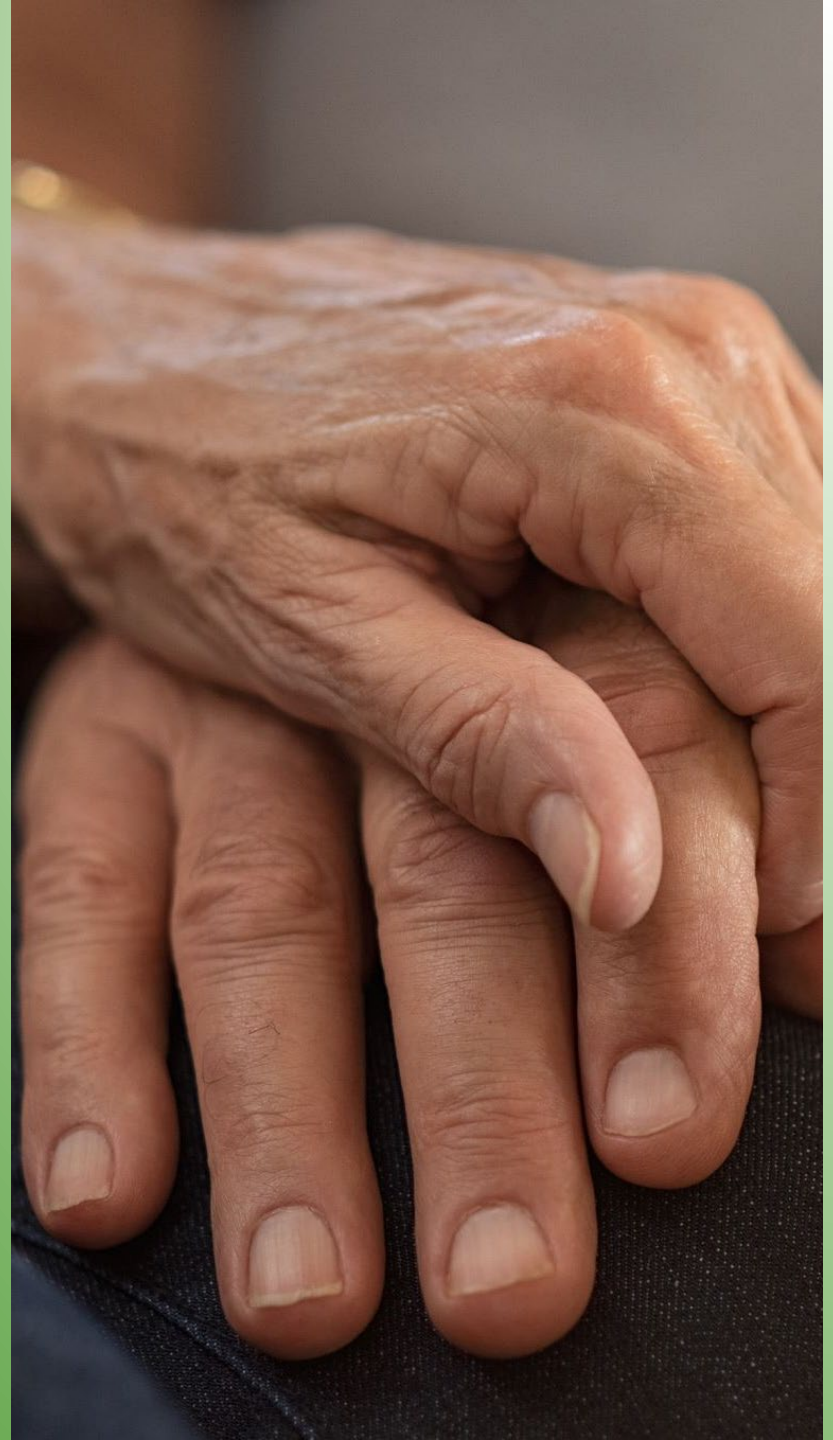
4 EMGD sont reparties sur le département de l'Eure.

Elles interviennent sur des territoires définis.

Territoire d'intervention de l'EMGD Gisors

- **Territoire EST de l'Eure** sur les secteurs de :

  - Gisors / Etrépagny
  - Les Andelys / Vexin sur Epte
  - Fleury sur Andelle / Lyons la Forêt
  - Gaillon
  - Vernon
  - Pacy sur Eure (en partie)



Quel public ?

- **<u>En dehors de toute situation d'urgence</u>**

- Personnes âgées à partir de 60 ans
- A domicile
- **Au moins 2 alertes prioritaires repérées.**

Les alertes

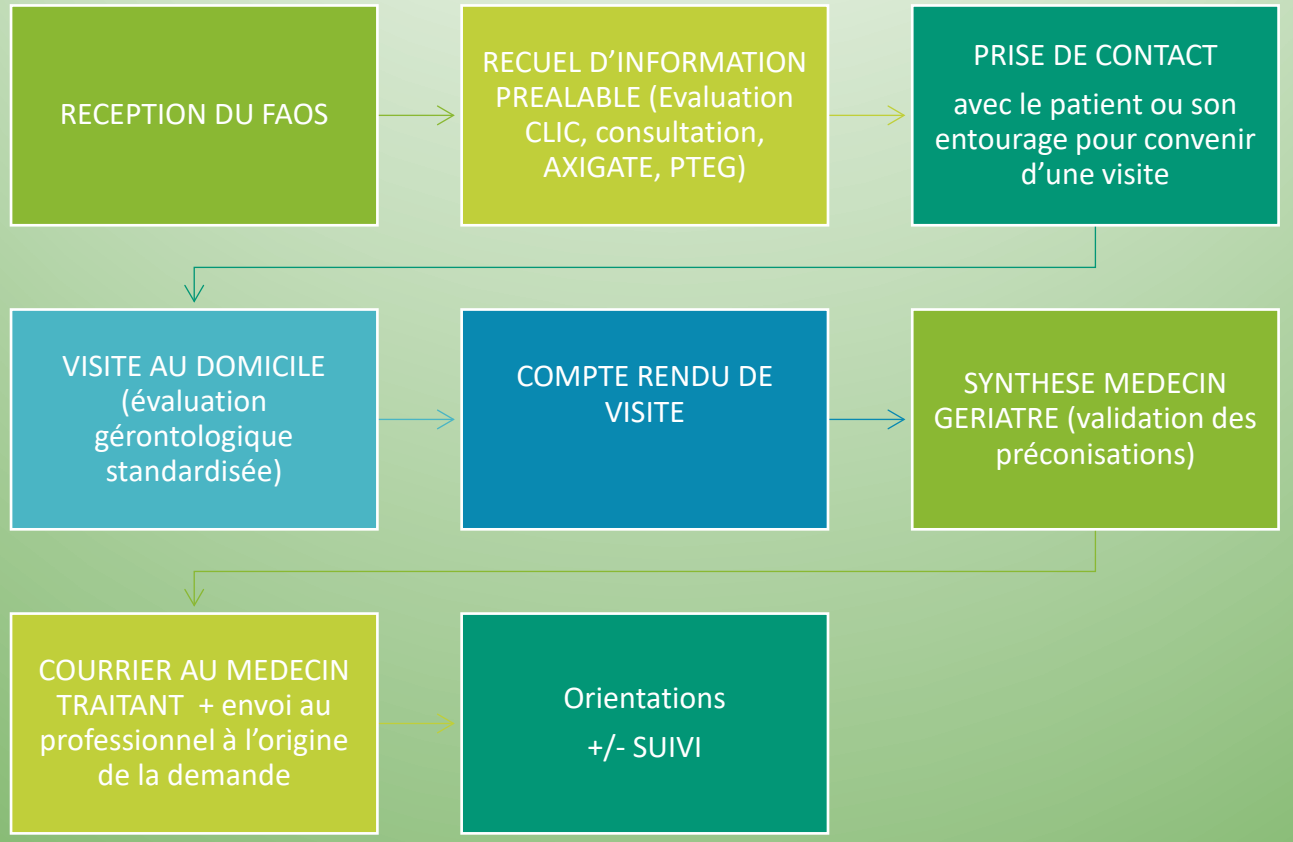
Alertes prioritaires
repérées:

- Hospitalisations répétées
- Troubles cognitifs et/ou du comportement
- Rupture de soin
- Chute ou risque de chute
- Perte d'autonomie
- Pathologie chronique et/ou poly pathologie
- Plaie chronique
- Trouble nutritionnel
- Iatrogénie / polymédication

Autres alertes
observées :

- Isolement social et/ou familial
- Refus d'aides
- Epuisement de l'aidant et/ ou des aides déjà présentes
- Logement inadapté

Déroulement de l'intervention



Visite à domicile

Et après ???

Selon l'évolution et la complexité de la situation :

Articulation avec les professionnels et intervenants du domicile

Réunion coordination des professionnels du secteur

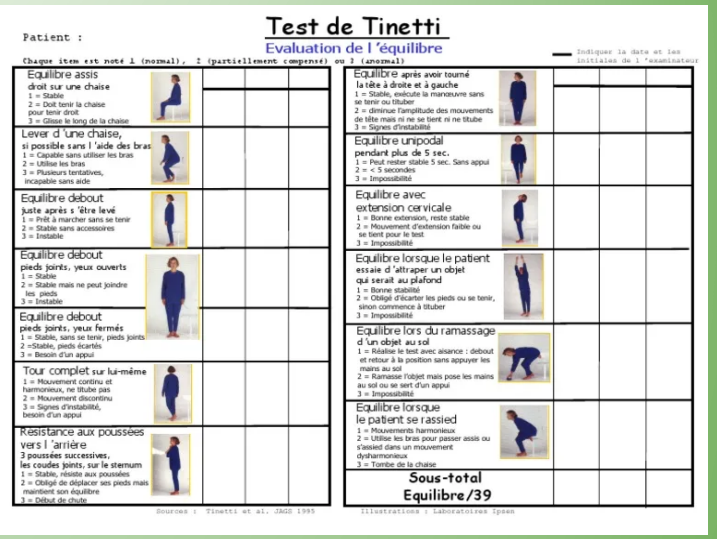
Possible suivi de prise en charge, selon la situation dans les 3 à 6 mois

→ Par contact téléphonique

→ Si besoin, nouvelle visite à domicile

Rôle spécifique de l'ergothérapeute

- **Sur demande des IDE ou directement après évaluation du FAOS**
- Seule ou avec IDE
- Préconise des conseils sur l'aménagement du domicile
- Met en place des actions de prévention



Patient :

Test de Tinetti

Evaluation de l'équilibre

Chaque item est noté 1 (normal), 2 (partiellement compensé) ou 3 (anormal)

Indiquer la date et les initiales de l'examinateur

Equilibre assis droit sur une chaise 1 = Stable 2 = Doit tenir la chaise pour tenir droit 3 = Glisse le long de la chaise		Equilibre après avoir tourné la tête à droite et à gauche 1 = Stable, exécute la manœuvre sans se tenir ou tituber 2 = diminue l'amplitude des mouvements de tête mais ni ne se tient ni ne titube 3 = Signes d'instabilité	
Lever d'une chaise, si possible sans l'aide des bras 1 = Capable sans utiliser les bras 2 = Utilise les bras 3 = Plusieurs tentatives, incapable sans aide		Equilibre unipodal pendant plus de 5 sec. 1 = Peut rester stable 5 sec. Sans appui 2 = < 5 secondes 3 = Impossibilité	
Equilibre debout juste après s'être levé 1 = Prêt à marcher sans se tenir 2 = Stable sans accessoires 3 = Instable		Equilibre avec extension cervicale 1 = Bonne extension, reste stable 2 = Mouvement d'extension faible ou se tient pour le test 3 = Impossibilité	
Equilibre debout pieds joints, yeux ouverts 1 = Stable 2 = Stable mais ne peut joindre les pieds 3 = Instable		Equilibre lorsque le patient essaie d'attraper un objet qui serait au plafond 1 = Bonne stabilité 2 = Obligé d'écarter les pieds ou se tenir, sinon commence à tituber 3 = Impossibilité	
Equilibre debout pieds joints, yeux fermés 1 = Stable, sans se tenir, pieds joints 2 =Stable, pieds écartés 3 = Besoin d'un appui		Equilibre lors du ramassage d'un objet au sol 1 = Réalise le test avec aisance : debout et retour à la position sans appuyer les mains au sol 2 = Ramasse l'objet mais pose les mains au sol ou se sert d'un appui 3 = Impossibilité	
Tour complet sur lui-même 1 = Mouvement continu et harmonieux, ne titube pas 2 = Mouvement discontinu 3 = Signes d'instabilité, besoin d'un appui		Equilibre lorsque le patient se rassied 1 = Mouvements harmonieux 2 = Utilise les bras pour passer assis ou s'assied dans un mouvement dysharmonieux 3 = Tombe de la chaise	
Résistance aux poussées vers l'arrière 3 poussées successives, les coudes joints, sur le sternum 1 = Stable, résiste aux poussées 2 = Obligé de déplacer ses pieds mais maintient son équilibre 3 = Début de chute		Sous-total Equilibre /39	

Sources : Tinetti et al. JAGS 1995

Illustrations : Laboratoires Ipsen

- **<u>Le Bilan ergo « maison »</u>**

✓ Anamnèse

✓ Evaluation autonomie et indépendance avec mises en situation écologiques

✓ Bilans spécifiques

(Test du TINETTI et évaluation du syndrome post chute)

✓ Evaluation de l'environnement physique et matériel

✓ Situation de handicap

Intervention ergothérapeute

- Préconisation de matériel adapté
- Hygiène (barre d'appui, tabouret douche, planche de bain, tapis de bain….)
- Déplacements (déambulateurs, chaussons CHUT, retirer les tapis, désencombrer, ruban LED…)
- Repas (bracelets métacarpiens, assiette ventouse etc…)
- Prévention d'escarre (coussin d'assise, matelas à air, coussins de positionnements…)
- Validation des préconisations par le médecin coordinateur
- Conseils pour se fournir le matériel
- Magasins de bricolage
- Revendeurs médicaux
- Pharmacies
- Sites internet (tous ergo, Amazon,…)
- Financements sécurité sociale, APA, PCH…
- Coordination de livraison de matériel si patient seul et en difficulté

Qui peut solliciter l'EMGD ?

- Médecins hospitaliers et Médecins traitants
- Professionnels de santé (IDE lib, pharmacien, kiné ...)
- Partenaires sociaux (ass. Sociaux des hôpitaux, DAC, CPTS, ville, CLIC, SSIAD, SAD...)
- Plateforme d'expertise gériatrique (PTEG d'EVREUX)

<u>Spécificité EMGD de GISORS</u> :

- La personne concernée elle-même et/ou son entourage (famille, amis, voisins, mairies ...)

S.S.I.A.D

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

Le service de Soins Infirmiers à Domicile de GISORS est ouvert depuis le 04 octobre 2004.

Nombre de places autorisées : 60 places

Ses Missions

- Faciliter le retour à domicile des personnes hospitalisées
- Maintenir le plus longtemps possible l'autonomie existante
- Favoriser le maintien à domicile
- Éviter ou retarder une entrée en institution

Public concerné

- Personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes
- Personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap
- Personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou d'affection longue durée

Toute personne majeure nécessitant une aide à la toilette (suite urgences fracture avec pose de plâtre, suite post opératoire de rupture de la coiffe des rotateurs…)

Modalités d'intervention

Le SSIAD intervient uniquement sur prescription médicale

Les prises en soins ont lieu au plus près de la demande d'intervention (suite à la visite d'admission de l'IDEC au domicile) pour une durée renouvelable de 1 à 3 mois.

Le matériel est mis en place à domicile afin de sécuriser les soins (lit médicalisé, verticalisateur, lève personne…)

Financement

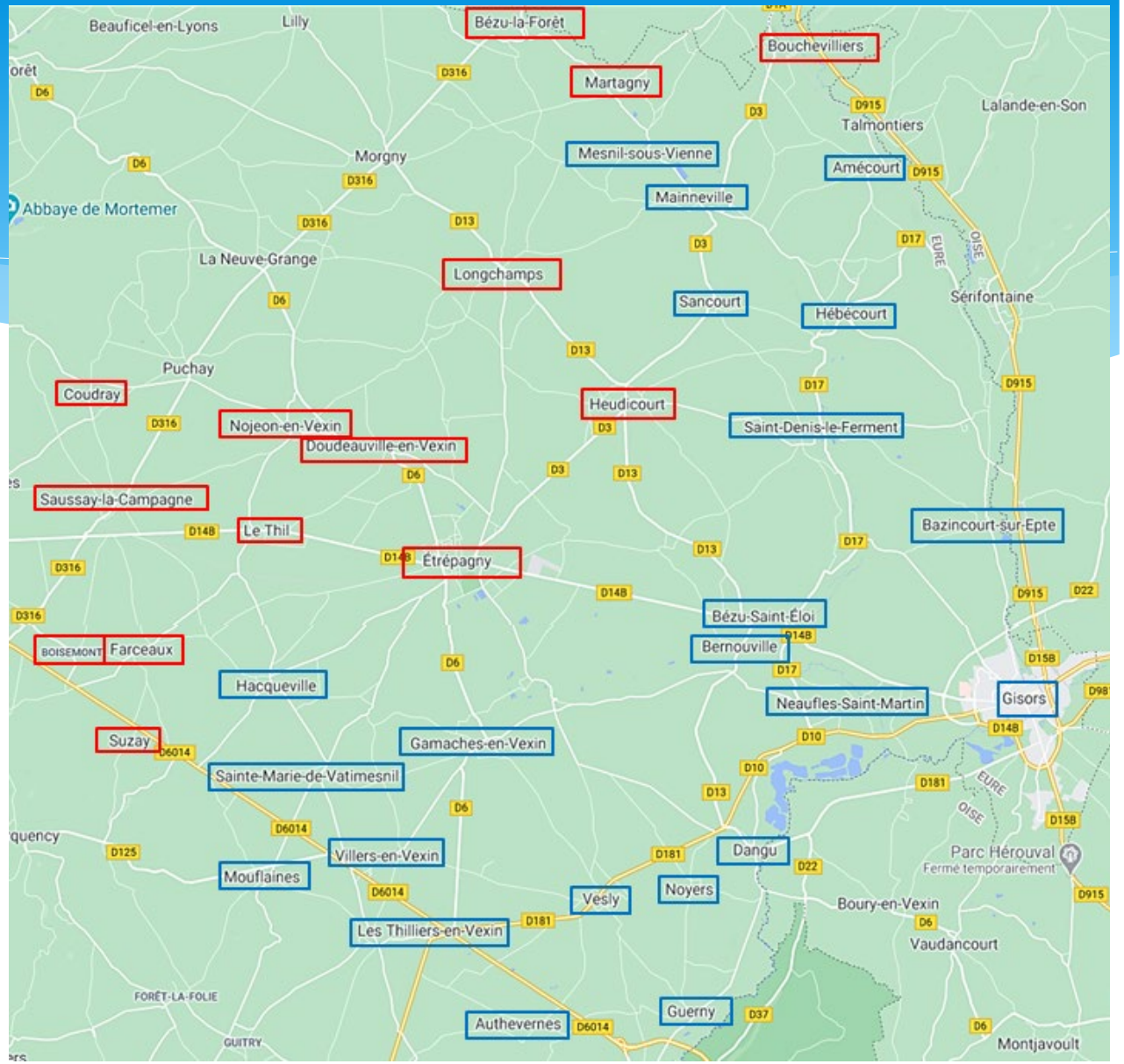
Le forfait des interventions du SSIAD est pris en charge par la caisse d'assurance maladie de la personne

Zone d'intervention

Le SSIAD intervient sur le canton de Gisors, selon la carte ci contre.

La zone d'intervention est définie par autorisation ARS.
Le secteur autour d'Etrepagny dépend du SSIAD de Fleury sur Andelle, sauf dans le cadre du SSIAD d'urgence de Gisors qui peut intervenir sur ce secteur pour dont la durée de prise en soins est de 15 jours maximum.

Le SSIAD intervient uniquement dans l'Eure, il n'est donc pas possible d'intervenir sur le secteur limitrophe de l'Oise.



15 aides-soignantes diplômées, sous la supervision d'un Infiermier coordonnateur, assurent les **soins d'hygiène et de confort** ainsi que tous soins relevant du décret de compétences qui légifère la profession.
(Hors actes réalisés par les services d'aides à domicile).

Les soins infirmiers sont effectués par les infirmiers libéraux conventionnés avec le SSIAD et choisis par les patients
Les soins infirmiers sont inclus dans le forfait d'intervention du SSIAD, c'est le SSIAD qui les rémunère.

Chaque patient conserve le choix de son médecin traitant.

Parcours de soins de la personne âgée

- Besoin d'aide à la toilette : demande d'intervention du SSIAD - par le médecin traitant, les services hospitaliers (SMR/MEDECINE/URGENCES) , l'Infirmière Libérale, la famille, la personne elle-même, intervenants sociaux

  - Constitution d'un dossier APA
  - Évaluation par l'intervenante médico sociale (IMS) du CLIC et validation du plan d'aide
  - Relais SSIAD vers le SAAD pour l'aide à la toilette et mise en place du plan d'aide dans sa globalité

Parcours de soins de la personne âgée

- Hospitalisation avec dégradation de l'état général ou évaluation d'un besoin plus important d'aides à domicile
  - Le SSIAD est sollicité temporairement, une demande de réévaluation APA est faite
  - Évaluation par l'IMS du CLIC et validation du nouveau plan d'aide
  - Relais SAAD + transfert de compétences AS vers les auxiliaires de vie

- Dégradation de l'état général
  - Le SSIAD est sollicité par le SAAD, une demande de réévaluation APA est faite
  - Évaluation par l'IMS du CLIC et validation du nouveau plan d'aide
  - Relais SAAD + transfert de compétences AS vers les auxiliaires de vie

Pôle sanitaire du Vexin
Route de Rouen – BP 83
27140 GISORS

EMGD : 07.86.80.93.19
Email : emgd@ch-gisors.fr

SSIAD : 02.32.27.76.47
Email: ssiad@ch-gisors.fr

MAIA
Normandie

FORMULAIRE D'ANALYSE ET D'ORIENTATION DES SITUATIONS

DOCUMENT RÉSERVÉ À UN USAGE STRICTEMENT PROFESSIONNEL

La personne est-elle informée de la demande ?	○ *oui*	○ *non*
La personne accepte-t-elle que sa situation soit évoquée avec d'autres professionnels ?	○ *oui*	○ *non*

DATE DE LA DEMANDE :

PERSONNE CONCERNÉE

NOM *(d'épouse)* :
NOM *(de naissance)* :
Prénom :
Date de naissance :
Âge :
Sexe :
Adresse :
CP et Commune :
Téléphone :
Situation familiale :
Mode de vie :
Statut d'hébergement :
Localisation actuelle :
Protection juridique : ○ oui ○ non ○ demande en cours ○ ne sait pas
Si oui, type de mesure :
Coordonnées de la personne nommée :

Si demande en cours, personne à l'origine de la demande :

Caisse de retraite principale :

ÉMETTEUR DE LA DEMANDE

NOM Prénom :
Organisme :
Fonction :
Commune :
Téléphone :
Mail :

PERSONNES RESSOURCES

(NOM Prénom / Coordonnées / Nature du lien…)

SUIVI MÉDICAL

Médecin traitant :
Le médecin traitant est-il informé de la demande ? ○ oui ○ non
Spécialiste(s) :

Absence de suivi médical : ○ oui ○ non
Motif :

PRESTATIONS FINANCIÈRES

(Préciser Attribuée / En cours)
(APA / PCH / AAH / AEEH / RSA…)

AIDES HUMAINES DÉJA EN PLACE

Structure et/ou Nom de l'intervenant	Type d'intervention	Fréquence	En place depuis

CONTEXTE DE LA DEMANDE

Conception : MAIA de la Normandie / Mise à jour : octobre 2018

Mentions légales
(https://fr.calameo.com/read/0052804963bdd74da1716)

ALERTES REPÉRÉES

ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

- ☐ Epuisement ou souffrance de l'aidant
- ☐ Notion d'isolement *(absence ou fragilité du lien social avec la famille, l'entourage, le(s) voisin(s)…)*
- ☐ Expression d'un sentiment de solitude
- ☐ Evolution de la vie sociale *(rupture progressive ou brutale avec l'entourage, décès d'un proche…)*
- ☐ Risque ou suspicion d'abus de faiblesse, de maltraitance et/ou de vulnérabilité
- ☐ Problématique familiale compromettant le maintien à domicile *(conflits familiaux ou conjugaux, déni ou incompréhension de la maladie, interlocuteurs multiples…)*
- ☐ Sentiment d'épuisement des professionnels

Informations complémentaires :

AUTONOMIE

- ☐ Difficultés dans les actes essentiels de la vie quotidienne *(se nourrir, se laver, se vêtir, aller aux toilettes…)*
- ☐ Difficultés dans les actes de la vie domestique *(courses, ménage, préparation des repas, linge, budget, moyens de communication…)*
- ☐ Difficultés dans les activités personnelles et de loisirs *(ne peut plus faire ce qu'elle aimait, peur de sortir…)*
- ☐ Refus d'aides et/ou de soins par la personne et/ou son entourage
- ☐ Refus/arrêt d'intervention de professionnels
- ☐ Difficultés de mobilité

Informations complémentaires :

ASPECTS ÉCONOMIQUES ET ADMINISTRATIFS

- ☐ Droits communs non ouverts *(sécurité sociale, mutuelle, retraite…)*
- ☐ Difficultés dans la gestion administrative *(ne trie plus les papiers…)*
- ☐ Difficultés financières *(précarité économique, crédits, dettes…)*
- ☐ Comportement à risque *(gestion financière, retraits…)*

Informations complémentaires :

SANTÉ

- ☐ Suivi médical absent ou irrégulier
- ☐ Troubles cognitifs *(problèmes de mémoire, d'orientation dans le temps et/ou l'espace…)*
- ☐ Troubles du comportement *(déambulation, agressivité, errance…)*
- ☐ Troubles sensoriels *(vue, ouïe, goût, odorat…)*
- ☐ Troubles nutritionnels *(perte de poids, d'appétit, difficultés à se nourrir…)*
- ☐ Troubles addictifs
- ☐ Symptôme(s) physique(s) *(essoufflement, perte d'équilibre)*
- ☐ Grabatisation récente *(plaies, baisse de mobilité)*
- ☐ Souffrance physique
- ☐ Souffrance psychique
- ☐ Chutes fréquentes *(plus de 2 dans les 6 derniers mois)*
- ☐ Hospitalisations répétées *(plus de 2 dans les 6 derniers mois)*
  - Motif :
  - Lieu d'hospitalisation, si connu :
- ☐ Difficultés dans la gestion des médicaments
- ☐ Maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier

Informations complémentaires :

HABITAT / SÉCURITÉ

- ☐ Problème d'accessibilité au logement
- ☐ Changement dans l'entretien du logement
- ☐ Logement encombré et/ou dégradé et/ou présence de nuisibles
- ☐ Absence de moyens de communication
- ☐ Configuration inadaptée du logement
- ☐ Comportement(s) à risque *(négligence dans l'utilisation du gaz, conduite automobile non sécurisée…)*
- ☐ Isolement géographique
- ☐ Difficultés de cohabitation avec des animaux domestiques
- ☐ Difficultés de relations avec le voisinage

Informations complémentaires :

SOUHAIT(S) DE LA PERSONNE

OBJECTIFS ET ATTENTES DE LA DEMANDE

BESOINS EXPRIMÉS PAR L'ENTOURAGE

CADRE RÉSERVÉ AU DESTINATAIRE

Code dossier :

Date de réception de la demande :

Proposition d'orientation :

Date d'examen de la demande :

Réponse à l'émetteur le :

MAIA Normandie

FORMULAIRE D'ANALYSE ET D'ORIENTATION DES SITUATIONS

(FAOS)

Créé dans le cadre de la formalisation de la méthode MAIA[1] en Normandie, le FAOS est un outil d'analyse et de liaison mis à disposition de l'ensemble des professionnels de l'évaluation et de l'accompagnement des publics fragiles[2].

Qui remplit le FAOS ?

Professionnels qui accompagnent et/ou repèrent une situation fragile nécessitant une évaluation gérontologique multidimensionnelle et un accompagnement spécifique.

Comment orienter ?

- Un FAOS est complété pour chaque personne fragile orientée
- Faire 1 FAOS par personne soit 2 FAOS pour un couple SVP

Comment télécharger le FAOS ?

- A partir du site internet de la MAIA,
- Et/ou à la demande, à l'adresse mail suivante :

Comment le compléter ?

- Directement par saisie informatique à l'aide des listes déroulantes,
- Manuellement,
- Chaque partie doit être complétée afin de permettre une étude optimale de la situation par une commission pluridisciplinaire,
- Pour chaque partie, il est possible de cocher plusieurs cases,
- Si vous ne disposez pas de l'information, merci de noter la formule « non connue à ce jour ».

Quelles sont les suites à donner ?

Suite au passage en commission pluridisciplinaire, un compte rendu est adressé à l'ensemble des participants (permanents et invités) pour informer des orientations proposées et lancer leur mise en œuvre

Qui traite la demande ?

Le FAOS est présenté en commission pluridisciplinaire pour proposer la/les orientations les plus adaptées à la situation fragile repérée.

Quel est le mode de retour du FAOS ?

- Directement par mail à l'adresse suivante :

- En mains propres, sous enveloppe, lors des réunions techniques
- Par voie postale à l'adresse suivante :

La MAIA n'est pas une structure, mais une méthode de travail qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, et de leurs aidants.

L'intégration des services d'aide et de soins est une démarche novatrice. Celle-ci vise à faciliter le parcours (accueil, orientation, accompagnement) des personnes et de leurs aidants, en proposant des procédures et outils communs aux professionnels.

La finalité recherchée par la méthode se résume ainsi :

Comment accompagner les services et les professionnels afin qu'ils s'adaptent au mieux aux besoins de la personne ?

[1] MAIA : Méthode d'Action et d'Intégration des service d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie.

[2] Il existe plusieurs définitions de la fragilité, il est proposé ici la définition de la fragilité selon la CNAV

La fragilité … ça veut dire quoi ?

La notion de « fragilité » est entrée progressivement dans le vocabulaire gériatrique du fait de l'identification d'une sous-population de personnes âgées.

Sa définition a progressivement évolué au cours de ces deux dernières décennies, mais, à ce jour, elle n'est pas encore assez précise pour faire l'unanimité ; chaque chercheur l'abordant par un concept proche de son centre d'intérêt (approche médicale, approche physiologique, approche biologique, approche socio-environnementale…).

Malgré cette absence de consensus sur la définition, cliniciens, chercheurs et responsables politiques s'accordent à reconnaître la nécessité de développer des outils de dépistage précoce (évaluation gériatrique, monitorage des indicateurs physiologiques de la fragilité…), de mettre en place une stratégie de prise en charge adaptée (organisation de filières, équipes pluridisciplinaires…) et d'adopter une démarche préventive cohérente.

L'approche de la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) par exemple, intègre dans les facteurs de fragilité un ensemble de facteurs liés au quotidien de la personne âgée. La fragilité n'est pas uniquement médicale. L'accent porte alors sur l'environnement de la personne (son logement, son réseau familial et communautaire, ses loisirs, ses déplacements) mais aussi sur les ressources financières et quelques caractéristiques de l'état de santé comme des hospitalisations, des chutes ou malaises, etc.

Un point que l'on retrouve également souvent dans l'approche de la CNAV est l'impact du parcours de vie sur la fragilité de la personne : les habitudes prises avant la retraite, ses origines, son parcours professionnel et sa vie de famille. Un certain nombre de comportements après la retraite s'explique par le vécu antérieur.

La fragilité serait une résultante :
- de problèmes de santé liés au vieillissement, prémisses ou non d'un état de dépendance ;
- d'un environnement qui se révèle mal adapté au vieillissement et accentue les problèmes de santé (logement mal adapté, réseau familial et social qui se délite, mobilité en baisse, ressources économiques en baisse avec la retraite mais aussi le décès d'un conjoint, etc.).

LA FRAGILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES : PERCEPTIONS ET MESURES,** Anne LOONES, Elodie DAVID-ALBEROLA, Pauline JAUNEAU, **CAHIER DE RECHERCHE N° 256 DECEMBRE 2008, Département « Evaluation des politiques sociales », dirigé par Matthieu ANGOTTTI, CREDOC

LES SEPT DROITS FONDAMENTAUX DE L'USAGER

- ✓ *Droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité*
- ✓ *Droit au libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre d'un service à domicile ou d'une admission au sein d'un établissement spécialisé*
- ✓ *Droit à une prise en charge et un accompagnement individualisée et de qualité adaptée à son âge et à ses besoins, favorisant son développement, son autonomie et son insertion, et respectant son consentement éclairé, qui doit systématiquement être recherché*
- ✓ *Droit à la confidentialité des informations le concernant*
- ✓ *Droit d'accès à toute l'information le concernant ou concernant sa prise en charge*
- ✓ *Droit à une information adaptée sur ses droits fondamentaux et sur les voies de recours*
- ✓ *Droit de participer directement à l'élaboration et la modification de son projet d'accueil et d'accompagnement*

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Deux infirmiers,
Un(e) ergothérapeute et
Un médecin coordonnateur

Pour intervenir, en dehors de toute situation d'urgence, auprès de **personnes de plus de 60 ans,** à domicile en situation complexe (au moins deux alertes prioritaires).

Alertes prioritaires repérées :

- Hospitalisation répétées
- Trouble cognitifs et/ou du comportement
- Rupture de soin
- Chute ou risque de chute
- Perte d'autonomie
- Pathologie chronique et/ou polypathologie
- Plaie chronique
- Trouble nutritionnel
- Iatrogénie / polymédication

Autres Alertes observées :

- Isolement social et/ou familial
- Refus d'aides
- Epuisement de l'aidant et/ ou des aides déjà présentes
- Logement inadapté

Comment nous contacter ?

- **Par mail** via le Formulaire d'Analyse et d'Orientation des Situations (FAOS) et notre carte d'intervention disponible via ce QR CODE

- **Par téléphone** aux numéros indiqués sur la carte

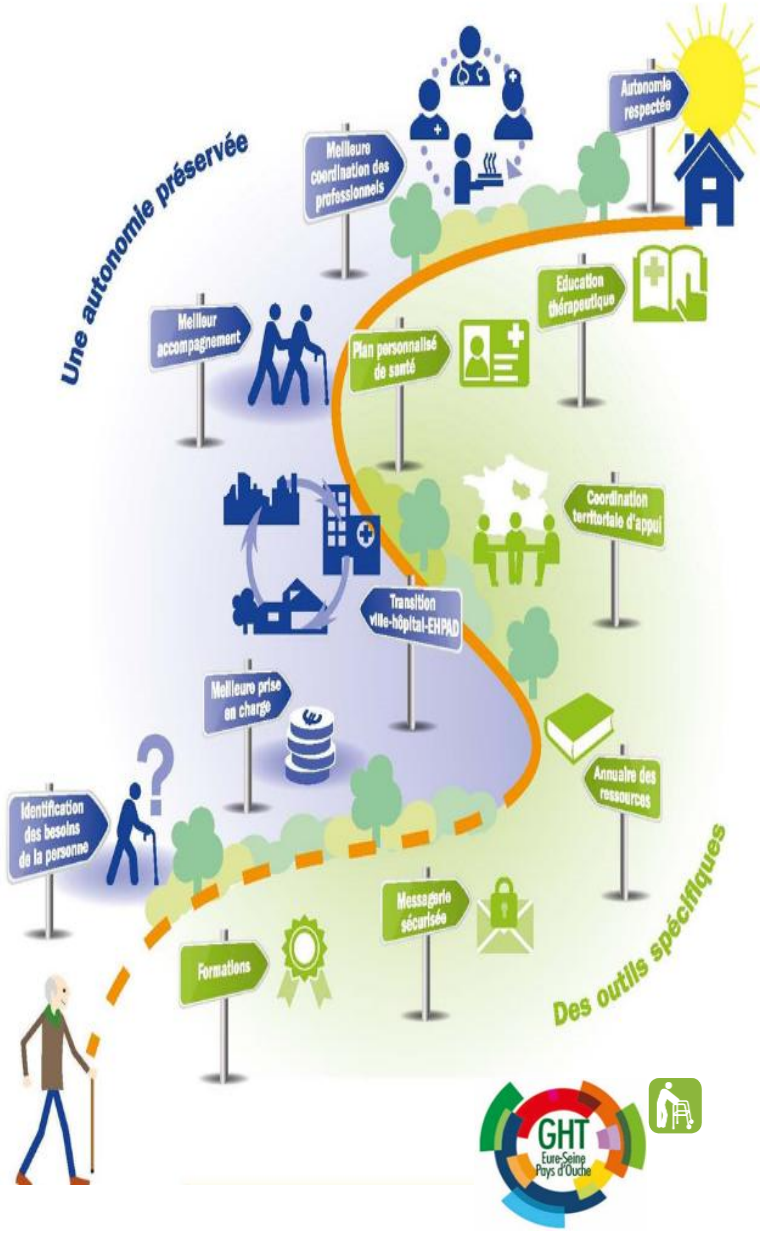
- Via **la Plateforme Téléphonique d'Expertise Gériatrique (PTEG)**

02.32.33.83.46

Avec le soutien de ars Agence Régionale de Santé Normandie

Les établissements hospitaliers innovent pour vous !

EMGD
Équipes Mobiles Gériatriques à Domicile

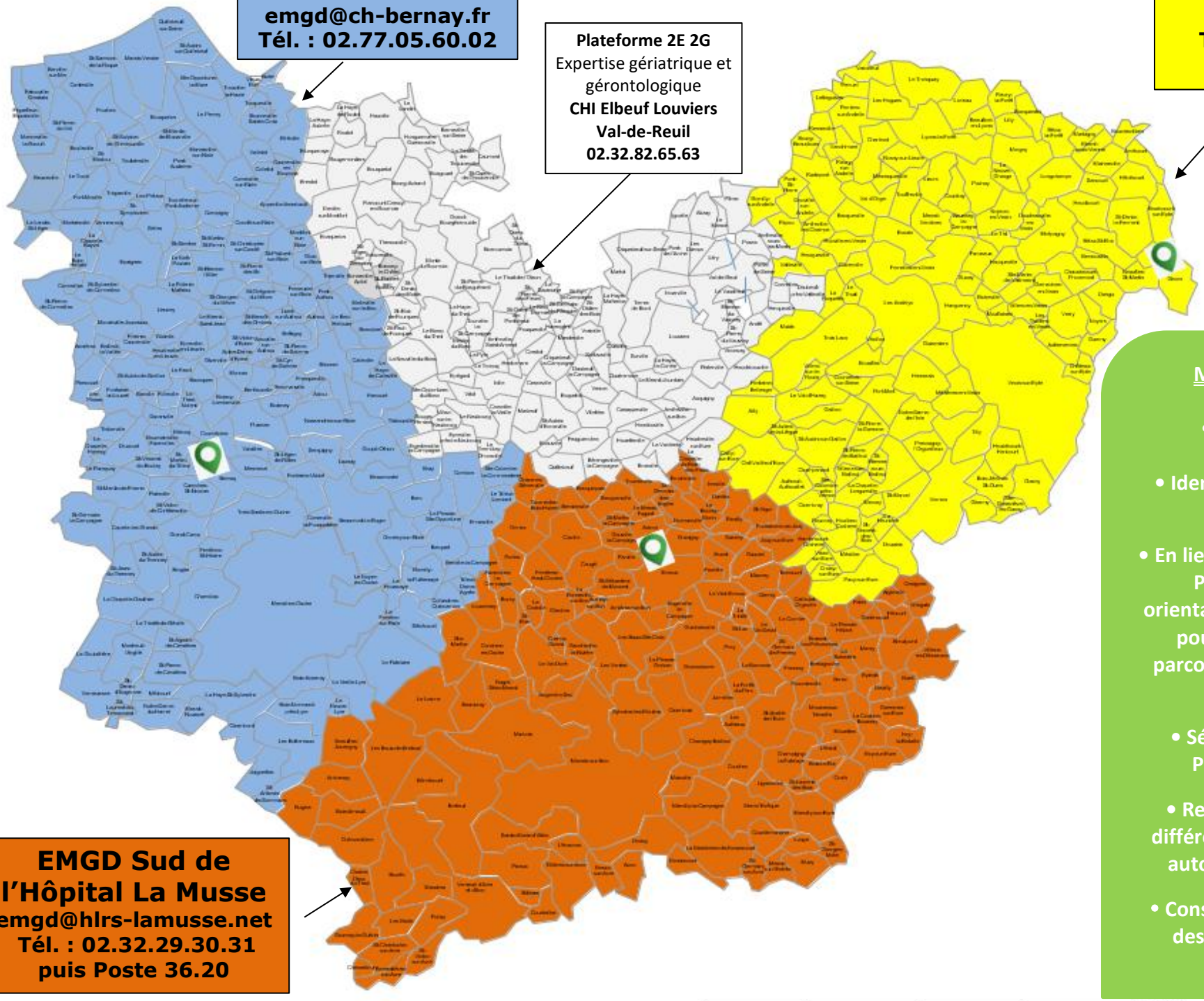


GHT Eure-Seine Pays d'Ouche

EMGD Ouest du CH de BERNAY
emgd@ch-bernay.fr
Tél. : 02.77.05.60.02

Plateforme 2E 2G
Expertise gériatrique et gérontologique
CHI Elbeuf Louviers Val-de-Reuil
02.32.82.65.63

EMGD Est du CH de GISORS
emgd@ch-gisors.fr
Tél. : 07.86.80.93.19
02.32.27.86.51



EMGD Sud de l'Hôpital La Musse
emgd@hlrs-lamusse.net
Tél. : 02.32.29.30.31
puis Poste 36.20

MISSIONS DES EMGD

- Evaluation globale
- Identification des critères de vulnérabilité
- En lien avec le médecin traitant, Proposition d'actions, orientations, et de soins adaptés pour limiter la rupture du parcours de soins et faciliter le maintien à domicile
- Sécurisation du domicile, Prévention des chutes
- Renfort des liens entre les différents acteurs intervenants autour de la personne âgée
- Conseil et information auprès des familles et des aidants