



PARCOURS DE LA PERSONNE AGÉE

REFERENTIEL DE MISSIONS SERVICES ET EQUIPES PLURIPROFESSIONNELLES



Clinique des Augustines



Filières Gériatriques Brocéliande Golfe Atlantique (Vannes-Auray et Malestroit-Ploërmel)

Appui aux parcours de santé / Espace Autonomie Est Morbihan

Sommaire

| | |
|--|----|
| - Dispositif d'Appui à la coordination (DAC) | 3 |
| - Services sociaux hospitaliers | 8 |
| - Permanence d'Accès aux Droits de Santé (PASS) | 9 |
| - Equipe Mobile de Gériatrie Territoriale (EMGT)..... | 11 |
| - Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) | 14 |
| - Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée (EMPPA) | 16 |
| - Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) / Infirmier Hygiéniste | 18 |
| - Equipe Mobile d'Intervention en Addictologie..... | 20 |
| - Hospitalisation A Domicile (HAD) | 22 |
| - Equipe Spécialisée Alzheimer | 27 |
| - Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) | 30 |
| - Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)..... | 31 |
| - Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)..... | 33 |
| - Centre de ressources territorial | 36 |

FICHE MISSION

NOM SERVICE

**Association APS (Appui au Parcours de Santé)
qui porte un EAS/ DAC (Espace Autonomie
Santé/ Dispositif d'Appui à la Coordination)**



DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)

- Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (article 23)
- Décret du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux

PUBLIC CONCERNÉ

- Appui aux professionnels : tout âge, toute pathologie
- 60 ans et + pour les missions du CLIC et personnes en situation de handicap

OBJECTIFS/MISSIONS

- Appui à l'organisation des parcours de vie, notamment afin de favoriser le maintien à domicile, prévenir et réduire les ruptures de parcours
- Accueil, information et orientation des personnes en perte d'autonomie et leur entourage ainsi que des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire.
- Participation à la coordination territoriale des acteurs qui concourt à la structuration des parcours de santé
- Relais des politiques publiques de l'autonomie en territoire.
 - 3 C : Appui aux Professionnels de santé en cancérologie, suivi de la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2020-2030, RCP.

MODALITÉS D'ACCÈS

- 1 guichet unique et intégré pour les professionnels et usagers, 1 seul numéro de téléphone. :
- Personnes âgées de plus de 60 ans ou en situation de handicap et leurs proches
 - Professionnels de santé au sens large nous sollicitent à l'aide de la Fiche de Demande d'Appui

TERRITOIRE D'INTERVENTION

- Communes de GMVA (Golfe Morbihan Vannes Agglomération), AQTA (Auray Quiberon Terre d'Atlantique) et CCBI (Communauté de Communes de Belle Ile).



CONSTITUTION EQUIPE

- 1 directrice (1 ETP)
- 1 responsable coordination clinique (1 ETP)
- 1 médecin d'appui (0.20 ETP)
- 13 coordinatrices de parcours (11.9 ETP)
- 3 chargées d'accueil (3 ETP)
- 1 responsable prévention et communication (1 ETP)
- 1 responsable coordination territoriale (1 ETP)
- 1 responsable du Centre de Coordination en Cancérologie (3C) (0.80 ETP)
- 3 secrétaires RCP (3C) (2.1 ETP)
- 1 référente territoriale Communauté 360 (0.40 ETP)

OUTILS



[Formulaire de demande d'appui pour les professionnels](#)

Si soucis de remplissage, appeler le 02 97 48 97 97

- **Outils numériques utilisés** : Outil Gwalenn en interne, gestion Attentum, Logiciel SOLIS, messagerie sécurisée de santé etc.

MODALITES DE CONCERTATION

1 : Comité Situations Complexes

- Récurrence : 1 fois / mois
- Participants : Membres permanents + en fonction de la situation
- Saisine : [Formulaire de demande d'appui pour les professionnels](#)
Si souci de remplissage : appeler 02.97.48.97.97

2 : Réunion annuelle de concertation territoriale

- Récurrence : 1 fois/an
- Participants : présentation de l'animation territoriale effectuée pendant l'année aux partenaires du territoire

3 : Réunions des parties prenantes autour d'un cas clinique

- Récurrence : Dès que besoin
- Participants : En fonction de la situation

5 : Réunions interne : staffs d'équipe (1 fois/ 15 jours), réunions de coordination avec les coordinatrices de parcours (1fois/ mois), réunions d'équipe (1fois/ mois) et réunions de sectorisation (par secteur).

NOM SERVICE



Espace Autonomie santé Est Morbihan



DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)

Association financée par l'ARS, le Conseil Départemental du Morbihan, les EPCI : Ploërmel Communauté, de l'Oust à Brocéliande Communauté, Questembert Communauté, Arc Sud Bretagne, et les 3 communes de Camoël, Férel et Pénestin

PUBLIC CONCERNÉ

- Personnes de 60 ans et plus, les personnes en situation de handicap, les aidants, les élus et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, les personnes en situation complexe, tout âge toute pathologie.

OBJECTIFS/MISSIONS

1. Information, orientation et coordination
2. Premier niveau d'information et aide à la complétude des dossiers pour les personnes en situation de handicap
3. Appui aux professionnels face aux situations ressenties comme complexes par le professionnel
4. Animation de la coordination territoriale pour l'amélioration du système de santé et l'analyse des ruptures de parcours

L'Espace Autonomie Santé Est Morbihan porte un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) et un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

MODALITÉS D'ACCÈS

La personne elle-même, l'aidant, les professionnels et les élus.

- Téléphone : 02 30 06 05 60
- Fiche d'appui à transmettre par mail

Pour les professionnels disposant d'une messagerie sécurisée :

appuiauxprofessionnels@easem.mssante.fr

Pour les autres :

appuiauxprofessionnels@eaem.bzh ou contact@eaem.bzh

Pour la prévention et les appels à projet : prevention@eaem.bzh

Site internet : www.eaem.bzh

ESPACE AUTONOMIE SANTÉ EST MORBIHAN

02-30-06-05-60
contact@eaem.bzh
www.eaem.bzh

Vous avez 60 ans et plus ?
 Vous avez des questions sur votre maintien à domicile : auxiliaires de vie, portages de repas, téléassistance...

Vous êtes en situation de handicap ?
 Vous avez besoin d'une première information pour remplir les dossiers de la Maison Départementale de l'Autonomie ?

Vous êtes un proche ou un aidant ?

Vous êtes un professionnel face à une situation complexe ?

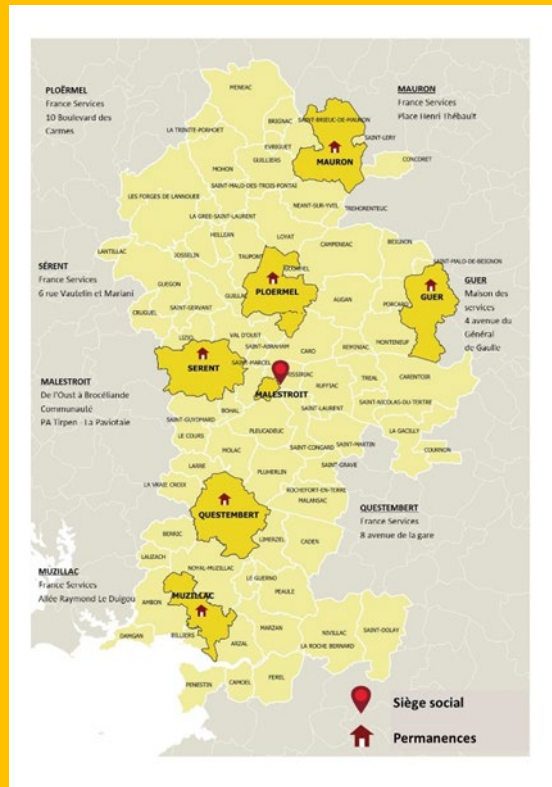
UNE ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS EST À VOTRE ÉCOUTE

ARS, PLOËRMEL, QUESTEMBERT, MAURIOIS, SÉNIET, MALESTROIT, MOROGLAC, MAURIOIS



TERRITOIRE D'INTERVENTION

l'EAS couvre 84 communes



CONSTITUTION EQUIPE

1 Directeur, 1 responsable de la coordination territoriale, 1 responsable pôle parcours, 1 référent C360 (handicap), 1 chargé de mission prévention, 1 médecin coordonnateur, 4 assistantes de coordination, 10 coordinatrices de parcours

OUTILS

- **Fiches saisines : DAC et Communauté 360**



Service Autonomie Santé - EST MORENAIS

Demande d'appui situation complexe
Intervene à l'usage des professionnels

Date de la demande: _____ Public: toute personne, pour toute pathologie, sans limite d'âge, en situation perçue complexe

Demande de passage en instance d'appui aux professionnels: OUI NON

Formulaire à adresser par messagerie sécurisée: spou@auprofessionnels@easem.msa.mt.fr
Par messagerie classique (document anonyme): spou@auprofessionnels@easem.mt.fr
Par voie postale: Espace Autonomie Santé - PA de Treppe-La Pavotière - 56140 MALESTROIT

Identité de la personne
Nom de naissance: _____ Prénom: _____
Date de naissance: _____ TEL: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Protection juridique: Oui Non
Coordonnées du mandataire: _____

Consentement
Accord de la personne: oui non
Médecin traitant informé de la demande: oui non

Demandeur
Nom: _____
Fonction/ service: _____
TEL: _____
Mail: _____
Demande urgente: oui non

Mode de vie
 seul en couple en famille
Hospitalisation récente: oui non
Si oui, dans quel établissement: _____
Date de sortie: _____

Référénts (famille, entourage...)
Nom: _____ Prénom: _____ TEL: _____
Lien: _____
Nom: _____ Prénom: _____ TEL: _____
Lien: _____

Contexte de prise en charge
 Offre inexistante (sanitaire, social, médico-social)
 Manque de place/ délais d'attente longs
 Offre non mise en place (sanitaire, social, médico-social)
 Manque de lien/ de coordination entre les professionnels
 Intervention inadéquate ou insuffisante

Motifs de la demande d'appui
 Clôture de parcours
 Changement d'aidé et/ou de soins
 Hospitalisations répétées
 Problème de santé avec retentissements importants
 Perte d'autonomie
 Sédentarité psychologique
 Habitat inadéquat Habitat insalubre
 Isolement
 Besoin d'accompagnement
 Vulnérabilité, suspicion de violence, maltraitance
 Épuisement des aidants entourage Professionnel

Complément d'information sur la situation Atteint(e) du professionnel

Démarches en cours ou réalisées

Référénts professionnels

| | | | |
|-------------------|---------------------------------|-----------------|------------|
| Médecin traitant: | TEL: _____ | Fonction: _____ | TEL: _____ |
| Nom: _____ | Fréquence d'intervention: _____ | Fonction: _____ | TEL: _____ |
| Mail: _____ | | | |
| Nom: _____ | Fréquence d'intervention: _____ | Fonction: _____ | TEL: _____ |
| Mail: _____ | | | |
| Nom: _____ | Fréquence d'intervention: _____ | Fonction: _____ | TEL: _____ |
| Mail: _____ | | | |
| Nom: _____ | Fréquence d'intervention: _____ | Fonction: _____ | TEL: _____ |
| Mail: _____ | | | |

FICHE DE SAISINE/ LIAISON COMMUNAUTE 360

Date de la demande : _____

La personne est informée de la demande (si ce n'est pas le demandeur)

Le répondant

DAC/EAS CLIC MDA EMISEM

Nom/ prénom : _____
 Téléphone : _____
 Mail : _____
 Fonction/ service : _____

| Profil de l'appelant | Personne ressource |
|---------------------------|---------------------------|
| Nom - prénom : _____ | Nom - prénom : _____ |
| Fonction/ service : _____ | Fonction/ service : _____ |
| Téléphone : _____ | Téléphone : _____ |
| Mail : _____ | Mail : _____ |

Personne concernée par la ou les demande(s)

Nom - Prénom de la personne concernée : _____
 Sexe : homme femme
 Date de naissance / Age : _____
 Adresse : _____
 Téléphone : _____
 Mail : _____

Situation familiale : seul(e), en couple, en famille, autre : _____

Mesure de protection : oui non en cours ; et si oui, laquelle ? curatelle tutelle

Précision sur la situation de handicap : Psychique Déficience intellectuelle Déficience visuelle
 Déficience auditive Mobilité réduite Handicap physique TSA Autre : _____

N° individu MDA : _____

Droits ouverts à la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) et dates des notifications (prestations, orientations...) : _____

Demands en cours auprès de la MDA : _____

Services / partenaires (avec les contacts si possible) : _____

Présentation succincte de la situation et de la demande exprimée :

Risque de rupture de parcours : oui non

Nature du besoin : Accès aux soins Accès à l'emploi Accès aux droits Accès au logement
 Accès à l'accompagnement Accès aux loisirs Accès à un ESMS Accès au répit
 Autres : _____

Complément d'informations : _____

Première(s) réponse(s) apportée(s) et/ ou orientation vers un partenaire : _____

Révisé pris le : _____ par : _____

Concertation nécessaire : oui non

- **Logiciel métier : Gwalenn**

MODALITES DE CONCERTATION

Les réunions :

- Instance d'Appui aux Professionnels une fois par mois ouvert à tous les professionnels
- Staff interne (analyse des ruptures de parcours)
- Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle à la demande



**INSTANCE D'APPUI
AUX PROFESSIONNELS :**

UN OUTIL POUR VOUS !

- Vous êtes professionnels dans le domaine sanitaire, social, médico-social, juridique ?
- Vous êtes un élu ?
- Vous intervenez sur le territoire Est Morbihan auprès d'enfants ou d'adultes ?

Venez présenter et partager avec d'autres professionnels une situation complexe, de façon anonymisée !



Qu'est-ce que l'IAP ?

Une instance mensuelle, qui regroupe de façon permanente plusieurs professionnels du territoire Est Morbihan, ayant des diversités de compétences (par exemple et de façon non exhaustive juristes, mandataires judiciaires, infirmiers, AMP, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, éducateurs, médecins, psychologues, responsables de secteurs, coordinateurs de parcours, référente 360) et de champs d'intervention (par exemple libéraux, équipes mobiles, services médico-sociaux, services hospitaliers, dispositifs sanitaires, services d'aide à domicile, EAS DAC...).

Ces regards croisés apportent une grande richesse.

Cette instance s'attache au non-jugement entre professionnels, ainsi qu'au respect des personnes et de leur projet de vie.

L'IAP n'est ni une réunion d'analyse de pratique, ni un lieu de débat, ni de signalement/recueil d'information préoccupante.

C'est une instance neutre, où les professionnels viennent exposer leur difficulté pour trouver de façon plus collective des solutions ou des orientations face à une situation complexe ou ressentie comme complexe.

L'IAP n'a pas de légitimité à imposer un plan d'action ou à décider à la place d'un service. Elle pose des questions et donne des préconisations pour enrichir l'évaluation, informer, conseiller, orienter.

Modalités pratiques :

L'IAP est portée par le DAC / Espace Autonomie Santé Est Morbihan. Les instances se tiennent tous les mois, le jeudi 14h-17h, sur Malestroit, selon un calendrier fixe en amont et disponible à l'EAS.

1 à 3 situations sont présentées à chaque fois.

N'hésitez pas à y participer pour découvrir le fonctionnement.

Vous pouvez vous inscrire pour présenter une situation (seul ou à plusieurs professionnels connaissant la situation) lors d'une des dates, en retournant la fiche de demande d'appui téléchargeable sur le site :

<https://eaem.bzh/wp-content/uploads/2023/10/formulaire-de-demande-dappui.pdf>

Pour en savoir plus ?

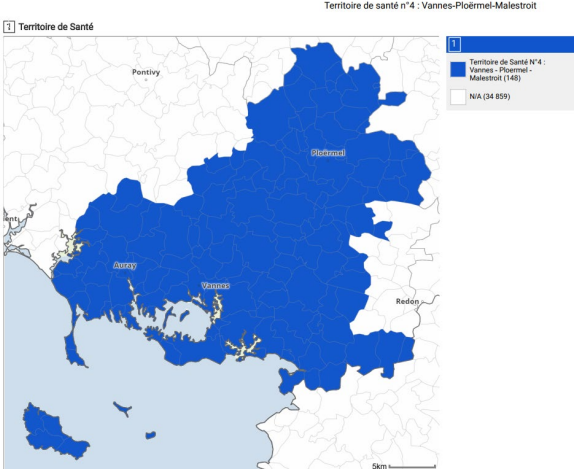

Contactez les professionnels de l'EAS
 02 30 06 05 60
appuiauxprofessionnels@eaem.bzh (si vous n'avez pas de messagerie sécurisée)
appuiauxprofessionnels@eaem.mssante.fr (si vous avez une messagerie sécurisée)
www.eaem.bzh

FICHE MISSION


| NOM SERVICE | SERVICES SOCIAUX HOSPITALIERS |
|------------------------------|--|
| DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE) | - Etablissements Sanitaires |
| PUBLIC CONCERNÉ | - Tout public hospitalisé présentant des problèmes de santé |
| OBJECTIFS/MISSIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Participer au dispositif de protection des mineurs et/ou des personnes en situation de vulnérabilité - Faciliter l'accès aux soins et aux droits sociaux - Participer à la continuité des soins et mobiliser dans ce cadre les dispositifs d'action sociale que requiert la situation de la personne hospitalisée ou suivie en ambulatoire |
| MODALITÉS D'ACCÈS | - Demande des équipes de soins des services soit directement auprès de l'assistante sociale du service concerné soit via un formulaire numérique disponible sur le Dossier Patient Informatisé interne |
| TERRITOIRE D'INTERVENTION | - Domicile d'origine du patient |
| CONSTITUTION EQUIPE | <ul style="list-style-type: none"> - Service social GHBA : 21 assistantes sociales, 3 secrétaires, 1 cadre supérieur socio-éducatif – préciser en ETP - Service social Clinique des Augustines : 2,8ETP - Service social EPSM Morbihan : 1 Assistante sociale (IPPA) - Service social Hôpital Privé Océane :1 Assistante sociale |
| OUTILS | <ul style="list-style-type: none"> - Fiche saisine/admission/admission via la planification sur le logiciel patient/ téléphone - Evaluation : rapport de gestion, rapport d'activité - Numérique : Dossier Patient Informatisé |
| MODALITES DE CONCERTATION | <p>Réunions interne : staffs d'équipe</p> <p>Pour le GHBA Commission de situations complexes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Récurrence : hebdomadaires et/ou mensuelle - Participants : Médecins, assistantes sociales, cadre de santé et autres membres de l'équipe pluri-professionnelle en fonction de la situation - Saisine/admission : Procédure pour la commission situations complexes sur le Dossier Patient Informatisé |

FICHE MISSION

| | |
|-------------------------------------|---|
| NOM SERVICE | <p style="text-align: center;">Permanence d'Accès aux Droits de Santé (PASS)</p> <div style="text-align: center;">  </div> |
| DEFINITION (CADRE JURIDIQUE) | <p>INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS)</p> |
| PUBLIC CONCERNE | <ul style="list-style-type: none"> - Patients en situation de précarité (absence de couverture maladie complète, pas de logement ou logement précaire, revenus précaires, personnes migrantes ou marginalisées), présentant des difficultés pour consulter dans le droit commun |
| OBJECTIFS/MISSIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux droits - Accès aux soins - Faciliter le retour vers le droit commun - Aller vers (promotion de la santé, prévention, dépistage ; aider à élaboration demande de soins et parcours de soins) et ramener vers |
| MODALITES D'ACCES | <ul style="list-style-type: none"> - Patient s'adressant à la permanence de sa propre initiative ou pouvant être adressés par un professionnel via le formulaire de demande de consultation (Assistante sociale de l'hôpital, Service d'accueil d'urgences, professionnels de santé libéral, travailleurs sociaux, accueil de jour etc.) - Consultations médicales sur rendez-vous tous les matins en semaine (sauf mercredi) + consultations urgentes - Permanence secrétaire médicale/ IDE - Actions aller-vers (sur signalement des partenaires (personnes âgées précaires, isolées, non recours aux soins, incurie...) ; journée de sensibilisation / dépistage souvent avec le Cegidd Vannes (Centre Gratuit d'Info, de Dépistage & de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles) et le CPV (Centre Public de Vaccination) ; présence sur lieux partenaires pour lien avec le public précaire non en demande de soins) |

| | |
|--|---|
| <p>TERRITOIRE D'INTERVENTION</p> | <p>- Territoire de santé n°4</p>  |
| <p>CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Médecin 0.75 ETP (0.4 consultations, 0.2 Mobile, 0.1 Coordination DATASAM = Dispositif d'Appui Technique Aux professionnels de Santé pour Accueil et prise en soin des Migrants en Bretagne, 0.05 consultation UCSA MA de Vannes(Unité de Consultations de Soins Ambulatoires Maison d'Arrêt) - Infirmières (0.8 ETP) - Secrétaire (1 ETP) - Assistante Sociale (1 ETP) |
| <p>OUTILS</p> |  <p>Fiche de demande de consultation PASS-DEMAT (Dispositif d'accueil et d'Évaluation des Migrants primo-arrivant sur le Territoire) à remplir par les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prochainement : fiche de consultation PASS médicale ou IDE dématérialisée pour le CHBA - Fiche d'aide à la consultation pour les médecins libéraux (accès interprétariat), réunion d'information aux professionnels de santé - Interprétariat téléphonique - Carnet de santé |
| <p>MODALITÉS DE CONCERTATION</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Travail en réseau avec les partenaires médicaux (EMPP- Equipe Mobile Psychiatrie Précarité) à la PASS 2 fois par semaine, Douar Nevez, point Santé amisp, croix rouge) et sociaux (Coallia, Sauvegarde 56, Amisp...), réunions régulières - Réunion hebdomadaire équipe PASS - Points réguliers avec EMPP (lundi et jeudi matin) - Organisation et animation des réunions santé – précarité avec acteurs locaux médico sociaux : 2 fois par an - GAP avec DATASAM |

FICHE MISSION

| | |
|------------------------------|--|
| NOM SERVICE | EQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE TERRITORIALE (EMGT)  |
| DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE) | Instruction N°DGOS/R4/DGCS/3A/2021/233 du 19 novembre 2021 relative au déploiement des interventions des équipes mobiles de gériatrie hospitalières sur les lieux de vie des personnes âgées |
| PUBLIC CONCERNÉ | Sujet de plus de 75 ans ou présentant un handicap avec polyopathologies vivant à domicile et apparenté ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées |
| OBJECTIFS/MISSIONS | <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer une expertise en gériatrie, au plus près du patient, dans son environnement et son contexte de vie - Optimiser le diagnostic et la thérapeutique - Développer la culture gériatrique en proposant une animation de territoire - Assurer une régulation optimale - Veille sanitaire et médico-sociale - Interface entre la filière gériatrique, les établissements médicaux-sociaux et les intervenants à domicile - Permettre la prévention des aggravations de perte d'autonomie et les ruptures dans la prise en charge - In fine permettre une régulation pré hospitalière afin de limiter les hospitalisations <p>Missions :</p> <p><u>Expertise</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation gériatrique pluridisciplinaire afin de consolider le maintien à domicile et éviter le passage aux urgences - Recommandations médicales et paramédicales pour le maintien à domicile - Second avis pour les situations complexes - Prévenir la perte d'autonomie en identifiant notamment les patients chuteurs <p><u>Animation de territoire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseiller, informer et former les soignants - Effectuer des analyses de pratiques (cas clinique) - Accompagnement des équipes soignantes en situation de crise - Aide à la gestion de cas complexe en lien avec les DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) et Espace Autonomie Santé (EAS) du Territoire - Permettre des rencontres thématiques inter professionnelles intra et extra hospitalière |

Régulation

- Orientation adaptée dans la filière gériatrique (hôpital de jour HDJ, consultations, hospitalisation)
- Améliorer la pertinence des hospitalisations/ des passages aux urgences des sujets âgés
- Prévenir, organiser, anticiper les hospitalisations au sein de la filière gériatrique hospitalière et cibler l'accès au plateau technique
- Contribuer à la continuité des soins entre les différents lieux de soins, ainsi qu'à la cohérence des pratiques au sein de la filière de soins
- Consolider le lien Ville-Hôpital en sortie d'hospitalisation

Veille sanitaire et médicosociale

- Développement de la culture gériatrique sur le territoire
- Applications des bonnes pratiques pour limiter le coût des soins
- Evaluation globale/ veille sanitaire/ dispensation des bonnes pratiques/ education formation

MODALITÉS D'ACCÈS

- Sur demande d'un professionnel de santé (médecin traitant et/ou autre médecin spécialiste, medco, directeur ou cadre d'EHPAD, DAC, IDEC SSIAD/ESA, EMG intra hospitalière, médecin urgentiste en lien avec EMG intra hospitalière) via le formulaire de demande d'intervention (cf Outils)

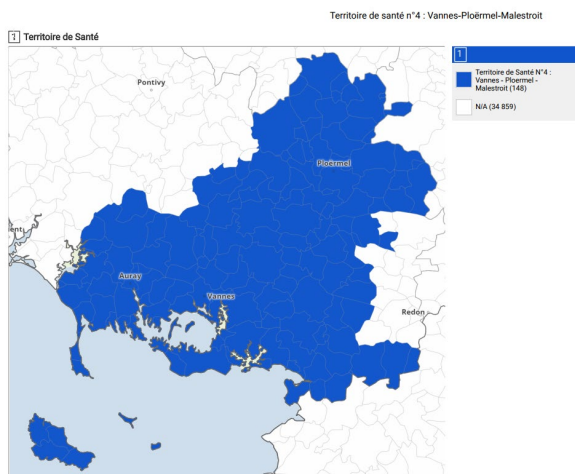
Du lundi au vendredi de 9h à 17h


Tél : 02 97 01 41 25 / 07 85 55 05 91

Mail : unite-mobile.geriatric@ch-bretagne-atlantique.fr


TERRITOIRE D'INTERVENTION

- Territoire de Santé n°4



| | |
|----------------------------------|---|
| <p>CONSTITUTION EQUIPE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Praticien Hospitalier Gériatre (0.6 ETP) - Ergothérapeute (1 ETP) - Infirmière (1,2 ETP) - Assistante Sociale (0.9 ETP) - Secrétaire (0.8 ETP) |
| <p>OUTILS</p> |  <p><u>Formulaire de demande EMGT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation Gériatrique Standardisée - Numérique : Dossier Patient Informatisé (Crossway) |
| <p>MODALITES DE CONCERTATION</p> | <p>1 : Échanges réguliers avec les partenaires du territoire pour certaines PEC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participants : en fonction de la situation (MT, MEDCO, IDEC, SSIAD, EMGT, EMSP, HAD, Mandataire judiciaire etc) <p>2 : Staff EMPPA / EMGT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Récurrence : 1 fois/mois - Participants : Équipe EMGT et EMPPA <p>Participation aux instances organisées par d'autres équipes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instance d'Appui aux Professionnels (IAP) de l'EAS Est Morbihan - RCP Territoriale de Soins Palliatifs |

FICHE MISSION

| | | |
|------------------------------|---|--|
| NOM SERVICE | EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS (EMSP) |  BROCÉLIANDE ATLANTIQUE <small>GRUPEMENT HOSPITALIER Vannes - Auray</small> |
| DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE) | <ul style="list-style-type: none"> - CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs | |
| PUBLIC CONCERNÉ | <ul style="list-style-type: none"> - Les patients de tout âge, atteints de maladie évolutive ou terminale mettant en jeu le pronostic vital de façon permanente ou temporaire ; - Les familles et les proches : soutien, aides sociales, congé de solidarité - Les professionnels et les bénévoles : formation et soutien des équipes. <p>Il y a un bénéfice sur la qualité et la durée de vie à débiter précocement l'accompagnement et les soins palliatifs lorsqu'un diagnostic de maladie grave est porté. La nature de l'aide reçue varie en fonction des besoins tout au long de l'évolution de la maladie. Il est donc important d'avoir un suivi régulier.</p> | |
| OBJECTIFS/MISSIONS | <p>Les missions d'une équipe mobile de soins palliatifs auprès des malades, de leur famille et des équipes soignantes :</p> <p>Elle intervient pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'évaluation et l'accompagnement de la souffrance psychologique et existentielle du malade et de ses proches ; - Les questionnements éthiques : aide à la concertation, à la prise de décision dans des situations cliniques complexes ; - L'adaptation des thérapeutiques à visée symptomatique (douleur, troubles digestifs, respiratoires, neurologiques, ...) ; - Les difficultés sociales : information sur les aides possibles au domicile et sur les différents lieux de prise en charge hospitalière ; - L'accompagnement dans la rédaction des directives anticipées et des fiches SAMU Pallia ; - Le suivi de deuil ; - Le soutien et la formation de l'équipe soignante (réunions de synthèse, débriefing). | |
| MODALITÉS D'ACCÈS | <p>Les demandes d'intervention peuvent être formulées par tout membre de l'équipe soignante, avec l'accord du médecin référent, mais aussi par le patient ou sa famille.</p> <p>Elle intervient à la demande des équipes de soins, en complémentarité, sans s'y substituer.</p> <p>L'EMSP peut se déplacer auprès du malade :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans les établissements médico-sociaux conventionnés du territoire (centres hospitaliers, EHPAD, MAS, FAM) - à domicile avec ou sans les services d'HAD du territoire. - Il est aussi possible d'avoir un suivi ambulatoire en consultation, en HDJ ou lors d'hospitalisation conventionnelle <p>Il est aussi possible de demander un avis via la plateforme Omnidoc https://app.omnidoc.fr/group/1faf90dd-0f70-4c0f-9bdd-fa953a4f308e/?selected=766fb686-1841-4b9e-938d-8189f63cd3d8</p> | |



Coordonnées :

Lundi, jeudi : 8h30 - 17h30 ; mardi, mercredi, vendredi : 8h30 - 17h

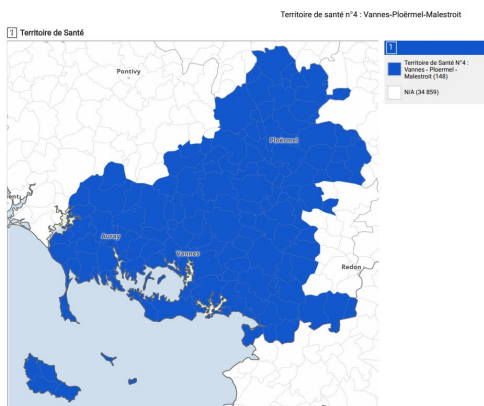
Centre Hospitalier Bretagne Atlantique - Site de Vannes

Tél : 02 97 01 42 81 - Fax : 02 97 01 41 72

Mail : emsp-douleur@ch-bretagne-atlantique.fr

TERRITOIRE D'INTERVENTION

- Territoire de santé n°4



CONSTITUTION EQUIPE

- 4 Médecins (2.2 ETP et 0.1 ETP chef de service)
- 1 Cadre de Santé (0.1 ETP)
- 3 Infirmières (2.3 ETP)
- 2 Psychologues (1 ETP)
- 2 Secrétaires (0.5 ETP)
- 1 Assistante Sociale (0.5 ETP)

OUTILS



[Fiche saisine/admission/admission d'intervention de l'EMSP](#)

- Evaluation : Pallia 10, Géronto Pallia 10
- Numérique : Plateforme Omnidoc, CPSB (Coordination Bretonne de Soins Palliatifs), SFAP (Société française d'accompagnement et de soins palliatifs), Dossier Patient Informatisé (Crossway)

MODALITÉS DE CONCERTATION

RCP territoriale de soins palliatifs

- Réurrence : tous les jeudis matin, de 9h à 10h
- Participants : unité de soins palliatifs, Lits identifiés de soins palliatifs, hôpitaux à domicile, équipe mobile de gériatrie, équipe mobile de soins palliatifs, médecin traitant, spécialistes si besoin.



[Fiche d'inscription RCP Soins Palliatifs Territoire 4](#)

Compte-rendu de RCP envoyé au requérant

Participation aux instances organisées par d'autres équipes :

- Staffs Palliatifs de l'HAD Brocéliande

FICHE MISSION

NOM SERVICE

EQUIPE MOBILE DE PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE (EMPPA)



DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)

- Circulaire n° DGOS/R1/2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé
- INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/244 du 17 novembre 2022 relative aux équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA)

PUBLIC CONCERNÉ

- Personne de plus de 65 ans à domicile ou en structure présentant une situation de psychiatrie complexe

OBJECTIFS/MISSIONS

Objectifs :

- Optimiser et fluidifier le parcours de soin des personnes âgées
- Proposer un dispositif permettant de favoriser le maintien dans le lieu de vie en évitant les hospitalisations
- Gérer les situations complexes ou dites urgentes
- Développer des liens avec les différents partenaires du réseau pour proposer des alternatives aux hospitalisations
- Accompagner les aidants
- Participer à l'information des professionnels intervenants dans la prise en charge

Missions :

- Proposer une alternative à l'hospitalisation
- Répondre à la souffrance psychique de la personne âgée
- Repérer, orienter, évaluer les personnes âgées en situations complexes de psychiatrie
- Assurer une écoute téléphonique, conseil et aide à la décision d'orientation
- Se déplacer sur le terrain
- Informer, accompagner, venir en soutien des partenaires et des professionnels de terrain (CMP, CAO, médecins généralistes, DAC)
- Proposer une expertise partagée en staff

MODALITÉS D'ACCÈS

L'EMPPA est une unité de recours pour les intervenants de première ligne en psychiatrie, elle intervient en soutien dans une situation complexe ou d'urgence. Sollicitée par :

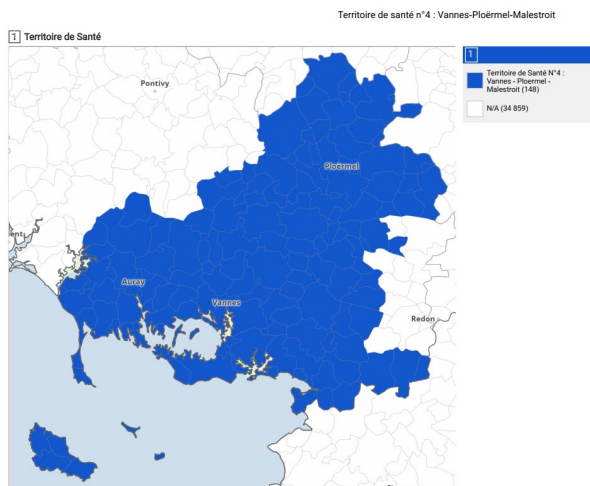
- Les CMP (centre médico-psychologique)
- Le CAO (centre d'accueil et d'orientation)
- L'équipe IDE d'évaluation et de soutien des unités Daumezon
- Les partenaires (PTA, DAC, EMG et RAEC)

Tél : 07 50 66 83 91

Mail : emppa@epsm-morbihan.fr

TERRITOIRE D'INTERVENTION

- Territoire de santé 4



CONSTITUTION EQUIPE

- 1 Psychiatre (0.2 ETP)
- 1 cadre de santé (0.2 ETP)
- 2 infirmières (1.8 ETP)

OUTILS

- Numérique : Dossier Patient Informatisé Sillage
- Plaquette d'information

MODALITÉS DE CONCERTATION

1 : Staffs organisés entre l'EMPPA et les CMP

- Récurrence : 1 fois / mois
- Participants : Membres de l'EMPPA et équipe du CMP

2 : Staff EMPPA / EMGT

- Récurrence : 1 fois/mois
- Participants : Équipe EMGT et EMPPA

FICHE MISSION

NOM SERVICE

EQUIPE MOBILE D'HYGIÈNE (EMH)/ INFIRMIER HYGIENISTE
Rattachée à l'Unité de Gestion du Risque Infectieux du CHBA

DEFINITION (CADRE JURIDIQUE)

- Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018
- Cahier des charges « structurer la prévention du risque infectieux et la gestion des risques associés aux soins en EHPAD » de l'ARS Bretagne (2020) ;

PUBLIC CONCERNE

Personnes âgées et professionnels des EHPAD

OBJECTIFS/MISSIONS

- Gestion du risque infectieux associé aux soins
- Investigation d'épidémies ;
- Implication des résidents dans la prévention des IAS tout au long du parcours de santé ;
- Appui ou une information lors de prise de décision en lien avec le risque infectieux;
- Autres questions concernant l'hygiène

MODALITES D'ACCES

Faire partie du périmètre des EHPAD bénéficiaires du dispositif Convention

TERRITOIRE

D'INTERVENTION

EMH du CHBA

| Nom de l'EHPAD | Commune |
|------------------------------|--------------------|
| RESIDENCE KERNETH | ARRADON |
| RÉSIDENCE L'HESPERIE | ARRADON |
| EHPAD LA VILLA OCEANE | BELZ |
| EHPAD LA SAGESSE | BRECH |
| EHPAD LA CHAUMIÈRE | ELVEN |
| EHPAD MEN GLAZ | ETEL |
| EHPAD LE FLORILEGE | FEREL |
| RESIDENCE DE LANVAUX | GRAND CHAMP |
| RESIDENCE LEON VINET | ILE AUX MOINES |
| RESIDENCE TAL AR MOR | LA TRINITE SUR MER |
| RESIDENCE DE L'ETANG | LA VRAIE CROIX |
| RESIDENCE KERELYS | LANDEVANT |
| RESIDENCE KANDELYS | LANDEVANT |
| RESIDENCE MAREVA PARC ER VOR | MEUCON |
| RESIDENCE OCEANE | MUZILLAC |
| RESIDENCE TREMER | PENESTIN |
| RESIDENCE LA CHESNAIE | PLESCOP |
| RESIDENCE KERELYS | PLUNERET |
| RESIDENCE DE PORH-KER | PLUVIGNER |
| RESIDENCE BOIS JOLI | QUESTEMBERG |
| EHPAD LA ROSE DES VENTS | QUIBERON |
| EHPAD PIERRE DE FRANCHEVILLE | SARZEAU |
| KORIAN LES DEUX MERS | SARZEAU |
| EHPAD RESIDENCE DU PARC | ST AVE |
| RESIDENCE PLAISANCE | ST AVE |
| EHPAD VILLAGE DU PORHOËT | ST JEAN BREVELAY |

| | |
|-------------------------------------|------------------|
| EHPAD LANN EOL | STE ANNE D AURAY |
| EHPAD ROZ AVEL | THEIX NOYALO |
| RESIDENCE KERELYS | VANNES |
| RESIDENCE EDILYS | VANNES |
| RÉSIDENCE SABINE DE NANTEUIL | VANNES |
| RESIDENCES MAREVA LES OREADES | VANNES |
| RESIDENCES MAREVA LES NYMPHEAS | VANNES |
| RESIDENCES MAREVA LE PARC DU CARMEL | VANNES |
| EHPAD LA VILLA TOHANNIC | VANNES |
| MAISON DE RETRAITE ORPEA | VANNES |
| RESIDENCE BEAUPRE LALANDE | VANNES |

INFIRMIER HYGIENISTE CDA

- EHPAD Virginie Danion Mauron
- EHPAD Les papillons d'or Mauron
- EHPAD les deux roches Sérent
- EHPAD La Métairie Ménéac
- EHPAD Les blés d'Or Guilliers
- EHPAD Kérélys Ploërmel
- EHPAD Saint Antoine Ploërmel
- EHPAD u Pays de Rochefort-en-terre
- EHPAD de Guer
- MAPA du val d'Oust

CONSTITUTION EQUIPE

EMH CHBA-

- 0.1 ETP Médecin Praticien hygiéniste
- 0.2 ETP Infirmière hygiéniste coordinatrice
- 3 ETP Infirmier hygiéniste

CDA

- 1 ETP IDE Hygiéniste

OUTILS

- Flyer de l'EMH :
- Fiche de surveillance IRA et/ou GEA
- Outils d'évaluation : audit, visite de risque etc.

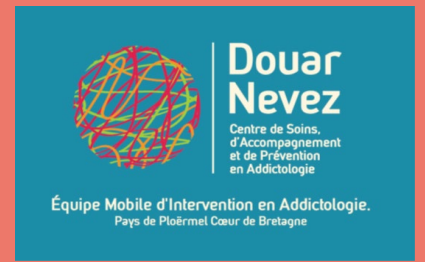
MODALITÉS DE CONCERTATION

- Réunions avec les correspondants hygiènes des EHPAD

FICHE MISSION

NOM SERVICE

Equipe Mobile d'Intervention en Addictologie



DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)

- Projet porté par l'ARS et déployé par le CSAPA Douar Nevez de Ploërmel depuis septembre 2021

PUBLIC CONCERNÉ

- Majeurs n'ayant pas eu de suivi en addictologie ou en rupture de soins depuis plus d'un an.

OBJECTIFS/MISSIONS

- Favoriser l'accès aux soins en addictologie
- Permettre la rencontre avec le patient en « allant vers »
- Accompagner vers les structures de soins existantes
- Travailler en partenariat avec le secteur social et médical

MODALITÉS D'ACCÈS

- Prise de contact avec l'équipe par un professionnels du médical/social pour évaluer l'éligibilité et échanger sur la situation
- Accord de la personne pour rencontrer notre équipe
- Une première rencontre tripartite est proposée pour faciliter la rencontre (patient/partenaire/EM)

- Ouverture deux jours par semaine (mardi/jeudi)

Tél : 02 97 73 39 81

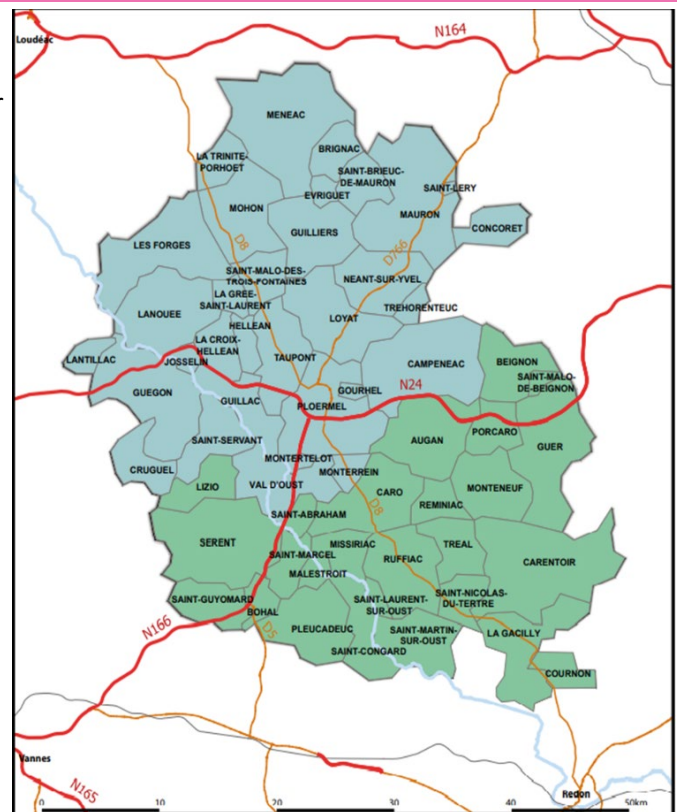
Mail : equipe.mobile@douarnevez.com

- L'IDE et l'éducatrice se déplacent à domicile les mardis et jeudis

TERRITOIRE

D'INTERVENTION

Pays de Ploërmel - Cœur de Bretagne



CONSTITUTION EQUIPE

- Infirmier, éducatrice spécialisée, médecin, psychologue et secrétaire.

Catherine LE NERRANT infirmière
Valérie BODIN éducatrice spécialisée

**Équipe Mobile
d'intervention
en Addictologie.**

Pays de Ploërmel
CSAPA Douar Nevez
02.97.73.39.81

equipe.mobile@douarnevez.com



**Douar
Nevez**

Centre de Soins,
d'Accompagnement
et de Prévention
en Addictologie

www.douarnevez.com

OUTILS

Site internet : www.douarnevez.com

**Équipe Mobile
d'Intervention
en Addictologie.**

Pays de Ploërmel Cœur de Bretagne

**Douar
Nevez**
Centre de Soins,
d'Accompagnement
et de Prévention
en Addictologie

Nos missions :
Favoriser l'accès aux soins en addictologie
Permettre la rencontre avec le patient en « allant vers »
Accompagner vers les structures de soins existantes
Travailler en partenariat avec le secteur social et médical

Pour nous joindre :
CSAPA de Ploërmel
25 boulevard Laennec, 56800 Ploërmel
02.97.73.39.81
equipe.mobile@douarnevez.com

Qui sommes-nous ?
L'Équipe Mobile est composée d'une infirmière et d'une éducatrice spécialisée formées en addictologie.
Rattachée au Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Ploërmel, l'équipe est en lien avec un médecin et une psychologue du centre.
Sur sollicitation de professionnels du secteur social/médical, l'équipe mobile se déplace, avec l'accord du patient, à son domicile ou tout autre lieu adapté à son accompagnement (cabinets médicaux, lieux publics...).

A qui s'adresse le dispositif ?
Ce dispositif s'adresse aux personnes majeures se trouvant en difficulté pour se déplacer, se (ré) engager dans une démarche de soin en addictologie.
Afin de faciliter la rencontre, le premier entretien avec le patient peut se dérouler en présence du partenaire qui l'a orienté.

Comment nous contacter ?
Par téléphone ou par mail.
Un temps d'échange entre le professionnel qui oriente et l'équipe mobile est proposé afin de mieux prendre en considération les attentes et les besoins du patient et de définir au mieux les modalités d'interventions.

**Équipe Mobile
d'Intervention
en Addictologie.**
Pays de Ploërmel Cœur de Bretagne

**Douar
Nevez**
Centre de Soins,
d'Accompagnement
et de Prévention
en Addictologie

FICHE MISSION

NOM SERVICE

HAD du pays de Vannes

 **ELSAN**
HÔPITAL PRIVÉ Océane

DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)

- Articles R 6121-4-1 et D 6124-311 du Code de la Santé Publique
- Décret 2021-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement

PUBLIC CONCERNÉ

- TOUS PUBLICS SELON CRITERES D'ADMISSIONS ET EVALUATION DE L'EQUIPE

OBJECTIFS/MISSIONS

- Maintenir les personnes dans leur environnement afin d'éviter une majoration des troubles cognitifs et nécessitant une prise en charge hospitalière

MODALITÉS D'ACCÈS

- **Sur prescription médicale** d'un médecin libéral spécialiste/généraliste ou hospitalier : Au cours de l'hospitalisation, en HDJ, en consultation ou directement du domicile (l'EHPAD étant considéré comme un domicile).
- **Formulaire de demande d'intervention** à renseigner par le professionnels requérant (cf Outils)
- **Les principaux modes de prise en charge** : les soins palliatifs, la prise en charge de la douleur, le pansement complexe, le traitement IntraVeineux (antibiotiques ou toute autre injection nécessitant une surveillance, plusieurs passages dont nocturne ou à réserve hospitalière), le post chirurgie, la transfusion sanguine, la chimiothérapie.
- L'HAD peut intervenir conjointement avec un SSIAD
- La **validation finale de l'admission est assurée par le médecin de l'HAD**

Dans tous les cas ne pas hésiter à contacter l'HAD pour évoquer la situation et voir ce qu'il est possible de faire

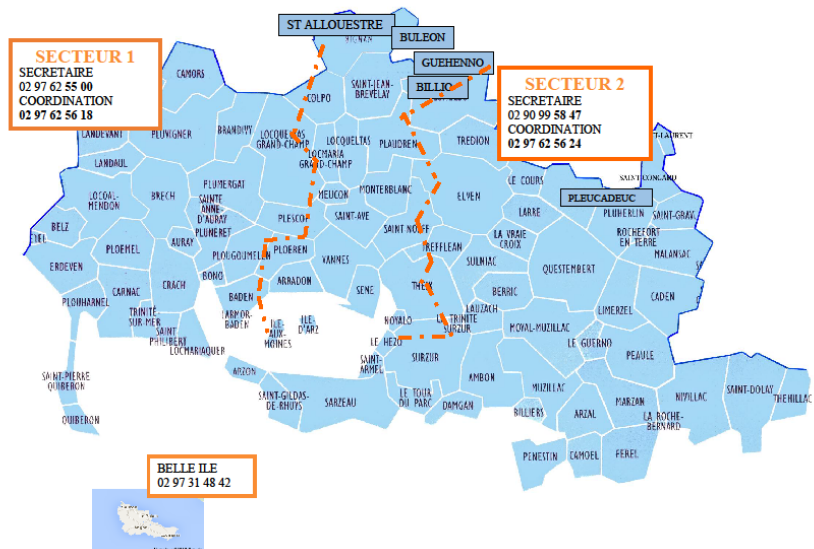
Tel : 02 97 62 56 20 de 8h à 18h du lundi au vendredi

Mail : had.paysdevannes@oceane.elsan.care

Fax au 02 97 62 56 23

TERRITOIRE D'INTERVENTION

- Intervention d'ETEL à Théhillac, de Saint Allouestre à Belle-Ile



CONSTITUTION EQUIPE

- Une cadre de santé (1 ETP) et une Adjointe des cadres (1 ETP)
- 5 Médecins HAD (3.6 ETP)
- 10 IDEC dont une référente EHPAD/SSIAD et une IDE de liaison (IDELI) CHBA (9.8 ETP)
- Infirmières (36 ETP)
- Aides-soignantes (18 ETP)
- Psychologue (1 ETP)
- Diététicien (1 ETP)
- Sage-femme (1.9 ETP)
- Secrétaire (4 ETP)
- Agent administratif en charge de la facturation (1 ETP)

OUTILS

- Demande d'intervention/veille faite par médecin traitant et validation médecin HAD via :



[Formulaire de demande de PEC à domicile](#)



[Formulaire de demande de PEC en EHPAD](#)

- Recueil des données type DLU, CR, BS et évaluation médecin HAD + IDEC + en fonction membre de l'EHPAD / membre du SSIAD
- Support documents papier qui sert au recueil de données + Dossier Patient Informatisé (Anthadine)

MODALITÉS DE CONCERTATION

1 : Échanges réguliers avec les partenaires du territoire pour certaines PEC

- Récurrence : en fonction de chaque demande et complexité de la prise en charge
- Participants : en fonction de la situation médecin traitant, médecin coordonnateur d'EHPAD, IDEC SSIAD, EMG, EMSP, médecin HAD et IDEC référente EHPAD
- Chaque concertation collégiale est tracée dans notre support informatique

Participation aux instances organisées par d'autres équipes :

- RCP Territoriale de Soins Palliatifs

FICHE MISSION

NOM SERVICE

HAD Brocéliande



DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)

- Articles R 6121-4-1 et D 6124-311 du Code de la Santé Publique
- Décret 2021-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement

PUBLIC CONCERNÉ

Tous publics selon critères d'admissions et évaluation de l'équipe

OBJECTIFS/MISSIONS

Assurer des soins aux patients à leur domicile relevant d'au moins un des modes de PEC spécifique à l'HAD

MODALITÉS D'ACCÈS

- **Sur prescription médicale** d'un médecin libéral spécialiste/généraliste ou hospitalier : Au cours de l'hospitalisation, en HDJ, en consultation ou directement du domicile (l'EHPAD étant considéré comme un domicile).
- **Formulaire de demande d'intervention** à renseigner par le professionnels requérant (cf Outils)



Les modes de prises en charge en HAD :

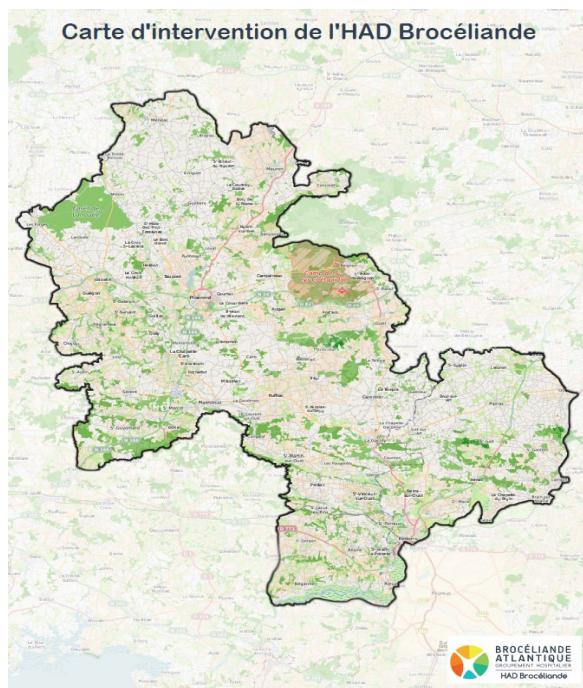
Permanence téléphonique 7/jours/7 24h/24

Tél : 02 97 73 22 57

Fax : 02 97 73 22 69

Mail : hadbroceliande@ch-ploermel.fr

TERRITOIRE D'INTERVENTION



CONSTITUTION EQUIPE


- 1 cadre de santé (1 ETP)
- 2 médecins (1.6 ETP)
- 2 secrétaires (2.8 ETP)
- 9 Infirmières (9 ETP)
- 7 aides-soignantes (6.8 ETP)
- 2 psychologues (0.4 ETP)

- 1 assistante sociale (0.5 ETP)

OUTILS



[Formulaire de demande de PEC HAD](#)

- Evaluation : EMS, Fiche évaluation de la douleur, Fiche évaluation des plaies etc. / [Document de recueil](#) 
- Numérique : Dossier Patient Informatisé Anthadine et Mobi-Soins

MODALITÉS DE CONCERTATION

1 : Staffs Palliatifs

- Récence : 2 fois / mois
- Participants : Membres HAD + EMSP

2 : Réunion de coordination lors des entrées de patients

- Participants : IDEC HAD, IDE libéraux et autres libéraux si besoin

3 : Staffs en interne

- Récence : les lundis et mardis
- Participants : Equipe HAD + libéraux si besoin

Participation aux instances organisées par d'autres équipes :

- RCP Territoriale de Soins Palliatifs

FICHE MISSION

| | |
|--------------------------------|---|
| NOM SERVICE | - Plateforme d'accompagnement et de répit Sud-Est Morbihan |
| DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE) | Dispositif offrant une palette diversifiée de solutions de répit pour tous les aidants familiaux. |
| PUBLIC CONCERNÉ | - Personnes âgées dépendantes (lié à l'âge ou maladie Neuro évolutives) |
| OBJECTIFS/MISSIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Informer et orienter sur les dispositifs de répit existants (ex : formation des aidants) - Proposer des activités pour le couple aidant/aidé - Libérer du temps à l'aidant (aide à la mise en place de temps de répit à domicile) - Écouter et soutenir psychologiquement l'aidant (ex : soutien individuel, groupe de parole) |
| MODALITÉS D'ACCÈS | - Être domicilié dans une commune relevant du territoire de la plateforme de répit |
| COMPÉTENCE AU SEIN DE L'ÉQUIPE | <p>Constitution des équipes variable selon les dispositifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsable - Psychologue - Ergothérapeute - ASG - Assistante sociale - Psychomotricienne... |
| TERRITOIRE D'INTERVENTION | <p>Ambon, Arradon, Arzal, Arzon, Baden, Berric, Billiers, Camoël, Damgan, Elven, Férel, le Guerno, LE Hézo, Île-aux-Moines, Île-d'Arz, Larmor-Baden, Lauzach, Marzan, Meucon, Monterblanc, Muzillac, Nivillac, Noyal-Muzillac, Péaule, Pénestin, Plescop, Ploeren, la Roche-Bernard, Saint-Armel, Saint-Avé, Saint-Dolay, Saint-Gildas-de-Rhuys, Saint-Nolff, Sarzeau, Séné, Sulniac, Surzur, Théhillac, Theix-Noyal, le Tour-du-Parc, Treffléan, la Trinité-Surzur, Vannes.</p> <p style="text-align: center;">-</p> |
| CONSTITUTION ÉQUIPE | <ul style="list-style-type: none"> - Une coordinatrice (0,5 ETP) - Une psychologue (0,4 ETP) - Secteur Vannes/Arradon - Une psychologue en libéral - Secteur Muzillac/Sarzeau - Deux ASG (2 ETPS) |
| OUTILS | <ul style="list-style-type: none"> - VAD - Logiciel NetSoin pour les transmissions |
| MODALITÉS DE CONCERTATION | <ul style="list-style-type: none"> - Nom réunion : Réunion d'équipe - Récurrence : 1 à 2 fois par trimestre - Participants : Coordinatrice / Psy / ASG / Directrice |

FICHE MISSION

| | |
|-------------------------------------|---|
| NOM SERVICE | - PLATEFORME DE REPIT CH JOSSELIN |
| DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE) | <ul style="list-style-type: none">- La plateforme de répit est un dispositif permettant d'offrir :- Des solutions d'accompagnement et une palette de services pour le proche aidant de la personne accompagnée et le couple aidant/aidé- Une solution d'accueil pour la personne aidée |
| PUBLIC CONCERNÉ | <ul style="list-style-type: none">- Handicap adulte- PA atteinte maladie neuro dégénérative, perte d'autonomie- Ou autre maladie : maladie chronique (maladie rare, cancer) |
| OBJECTIFS/MISSIONS | <ul style="list-style-type: none">- Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils, de relais et de formation des proches aidants- Proposer diverses prestations de répit ou de soutien à l'aidant- Proposer des activités diverses pour l'aidant et pour le couple aidant/aidé- Informer, orienter voire soutenir l'aidant dans les démarches avec les acteurs du territoire (EAS, HT, AJ,....)- Conseil en aménagement de domicile- Accueil de jour renforcé dédié aux personnes plus dépendantes |
| ACTIVITES PROPOSEES | <ul style="list-style-type: none">- Activités de bien-être (sophrologie et massage) pour les aidants- Groupe de parole animé par la psychologue- Activités couple aidant/aidés- Sortie entre aidants |
| MODALITÉS D'ACCÈS | - Accès direct sans prescription médicale, prestations gratuites |
| TERRITOIRE D'INTERVENTION | - Territoire de Josselin, Ploërmel, Malestroit, Mauron, Ménéac, Questembert, Guer, Rochefort en Terre |
| CONSTITUTION EQUIPE | <ul style="list-style-type: none">- Cadre du dispositif- Coordinatrice 70% et ergothérapeute 20%- Psychologue 20%- 3 Aides Soignantes : 2 AS à 80% et une à 100% |
| OUTILS | - Fiche de recueil de données |
| MODALITÉS DE CONCERTATION | <ul style="list-style-type: none">- Nom réunion : Réunion de coordination- Récurrence : une fois par semaine- Participants : Cadre, coordinatrice, psychologue et AS |

FICHE MISSION

| | |
|------------------------------|---|
| NOM SERVICE | Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) |
| DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE) | Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) assurent au domicile des personnes fragiles âgées ou handicapées des actes essentiels et/ou ordinaires de la vie quotidienne (à l'exception des actes sur prescription médicale). |
| STATUT | <ul style="list-style-type: none"> - Privé à but non lucratif - Privé lucratif - établissement public : Centre Communal d'Action Sociale (CCAS). |
| PUBLIC CONCERNÉ | Les aides et soins à domicile sont accessibles aux personnes âgées ou en situation de handicap, ou encore aux patients de tout âge présentant des pathologies transitoires ou chronique |
| OBJECTIFS/MISSIONS | <ul style="list-style-type: none"> - Aide aux actes essentiels de la vie <ul style="list-style-type: none"> - Aide au lever/coucher - Aide à la prise des repas - Aide à la toilette, à l'habillage, au déshabillage - Aide aux activités de la vie quotidienne <ul style="list-style-type: none"> - Entretien du logement - Entretien du ligne - Préparation des repas - Accompagnement aux course, rendez vous médicaux... - Aide relationnelle et accompagnement social <ul style="list-style-type: none"> - soutien des activités intellectuelles - aide à la mobilité et au transport de personnes ayant des difficultés de déplacement - Aide et accompagnement administratif |
| MODALITÉS D'ACCÈS | <ul style="list-style-type: none"> - Critères d'admission: Certains prestataires peuvent avoir des critères d'admission. - Comment faire la demande: Tous les professionnels et les usagers peuvent s'adresser directement à un service prestataire ou mandataire - Financement : L'aide au financement peut être effectuée par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA : Groupe Iso-Ressources (GIR) : GIR 1 à 4), la PCH, l'aide sociale départementale (Personnes Âgée ou Handicapée), les caisses de retraite, les mutuelles, les compagnies d'assurance...Il reste, dans la plupart des cas, un reste à charge pour l'usager qui est éligible au crédit d'impôts. |
| TERRITOIRE D'INTERVENTION | - https://filieres-geriatriques.broceliande-golfe-atlantique.fr/annuaire-des-ressources/cartographie/ |
| CONSTITUTION EQUIPE | Les équipes peuvent être composées d' aides à domicile, auxiliaires de vie sociale, d' Aides Médico-Psychologiques (AMP), d'Accompagnant-e-s Éducatif-e-s et Sociaux-ales (AES) et d'accompagnateur-ric-e-s de transport, de responsables de secteur, responsables d'équipe |
| OUTILS | - propre à chaque service |
| MODALITÉS DE CONCERTATION | <ul style="list-style-type: none"> - propre à chaque service - possibilité de participer aux instance d'appui aux professionnels (DAC) |

| FICHE MISSION | |
|-------------------------------------|--|
| NOM SERVICE | Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) |
| DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE) | Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) interviennent sur prescription médicale à domicile auprès de personnes âgées (malades ou dépendantes), de personnes en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques invalidantes. |
| STATUT | <ul style="list-style-type: none"> - Privé à but non lucratif - Privé lucratif - établissement public : Centre Communal d'Action Sociale (CCAS). - Public hospitalier |
| PUBLIC CONCERNÉ | <ul style="list-style-type: none"> - Personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes (exemple : besoin d'aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie) - Personnes de moins de 60 ans en situation de handicap - Personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant certains types d'affections |
| OBJECTIFS/MISSIONS | <p>Les missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer sur prescription médicale des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels auprès des personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes; ou auprès de personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques invalidantes. - Coordonner le fonctionnement interne du service par l'accueil des publics concernés et de leur entourage, et évaluer leurs besoins de soins au moyen de visites à leur domicile - Assurer la continuité des soins et leur bonne coordination <p>Les soins techniques sont réalisés par des infirmiers libéraux sur la base d'une convention. Les aides-soignants réalisent, sous la responsabilité de l'infirmière, les actes relevant de leur compétence.</p> <p>Les soins qui peuvent être dispensés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soins d'hygiène générale (aide à la toilette, shampooing, bain de pieds...) - Prévention des escarres - Aide à la mobilisation - Aide aux transferts (lever, coucher) - Aide à la prise du traitement, selon la prescription du médecin traitant (acte de la vie courante) ou l'accord écrit de l'infirmière figurant dans le dossier de suivi des soins - Surveillance de l'état général (poids, hydratation...) - Conseils (diététique, autonomie...) - Accompagnement de la personne sur le plan psychologique <p>Ces soins peuvent être de courte, de moyenne ou de longue durée selon l'état de santé et les besoins.</p> |

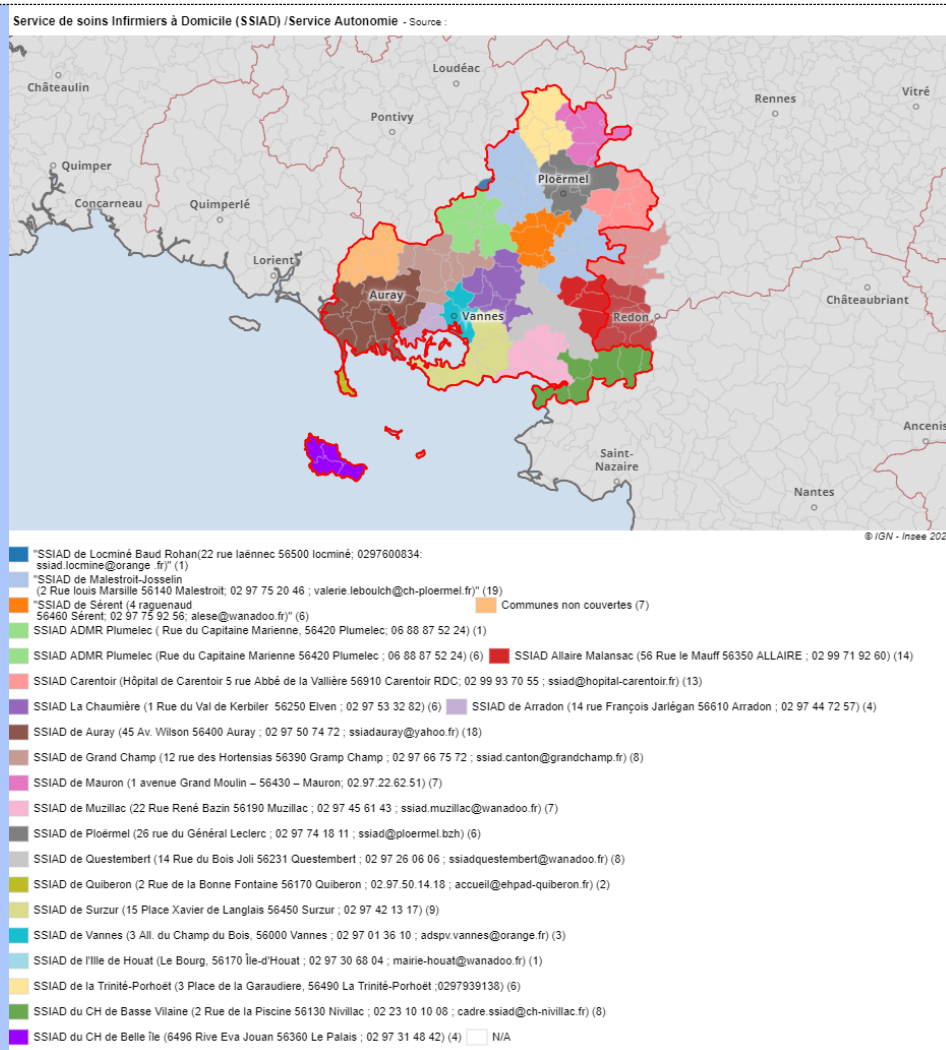
En complément, le SSIAD peut si besoin coordonner l'intervention d'autres professionnels de santé : kinésithérapeutes, pédicures, médecins...

Le service est assuré de façon continue, y compris le dimanche et les jours fériés en cas de nécessité.

MODALITÉS D'ACCÈS

- **Interventions sur la base d'une prescription médicale et prises en charge par l'Assurance maladie.**
- **Modalités propres à chaque service**
- Coordonnées des SSIAD : <https://filieres-geriatriques.broceliande-golfe-atlantique.fr/annuaire-des-ressources/repertoire/>

TERRITOIRE D'INTERVENTION



SSIAD ADMR Plumelec : Buléon, Bignan, Billio, Guéhenno, Plumelec, Saint-Allouestre, Saint Jean Brévelay

SSIAD Allaire Malansac : Caden, Limerzel, Malansac, Pluherlin, Rochefort-en-Terre, Saint-Gravé

SSIAD Carentoir : Aguan, Beignon, Guer, Monteneuf, Porcaro, Réminiac, Saint-Malo-de-Beignon

SSIAD La Chaumière (Elven): Elven, Monterblanc, Saint-Nolf, Sulniac, Trédion, Treffléan

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>SSIAD d'Arradon : Arradon, Baden, Larmor-Baden, Ploeren</p> <p>SSIAD d'Auray : Auray, Belz, Bono, Brech, Carnac, Crach, Erdeven, Etel, La Trinité Sur Mer, Locmariaquer, Locoal-Mendon, Ploemel, Plougoumelen, Plouharnel, Plumergat, Pluneret, Saint-Philibert, Sainte Anne d'Auray</p> <p>SSIAD de Grand-Champ : Brandivy, Colpo, Grand-Champ, Locmaria Grand-Champ, Locqueltas, Meucon, Plaudren, Plescop</p> <p>SSIAD de Mauron : Brignac, Concoret, Mauron, Néant-Sur-Yvel, Saint-Brieuc-de-Mauron, Saint-Léry, Tréhorenteuc</p> <p>SSIAD de Muzillac : Ambon, Arzal, Billiers, Damgan, Le Guerno, Muzillac, Noyal-Muzillac</p> <p>SSIAD de Ploërmel : Campénéac, Gourhel, Loyat, Montertelot, Ploërmel, Taupont</p> <p>SSIAD de Questembert : Berric, La Vraie Croix, Larré, Lauzach, La Cours, Questembert, Péaule</p> <p>SSIAD de Quiberon : Quiberon, Saint-Pierre-Quiberon</p> <p>SSIAD de Surzur : Arzon, La Trinité Surzur, Le Hézo, Le Tour du Parc, Saint-Armel, Saint Gildas de Rhuys, Sarzeau, Surzur, Theix-Noyal</p> <p>SSIAD de Sérent : Bohal, Lizio, Saint-Abraham, Saint-Guyomard, Sérent, Val d'Oust</p> <p>SSIAD de Vannes : Saint-Avé, Séné, Vannes</p> <p>SSIAD de l'île d'Houat : Houat</p> <p>SSIAD de La Trinité Porhoët : Evriguet, Guilliers, La Trinité-Porhoët, Ménéac, Mohon, Saint-Malo-des-trois-fontaines</p> <p>SSIAD du CH Basse-Vilaine : Camoël, Férel, La Roche-Bernard, Marzan, Nivillac, Pénestin, Saint-Dolay, Théhillac</p> <p>SSIAD du CH de Belle-Ile : Bangor, Le Palais, Locmaria, Sauzon</p> <p>Communes non couvertes : Camors, Hoedic, Ile d'Arz, Ile-aux-Moines, Landaul, Landévant, Pluvigner</p> <p>https://filieres-geriatriques.broceliande-golfe-atlantique.fr/annuaire-des-ressources/cartographie/</p> |
| <p>CONSTITUTION EQUIPE</p> | <p>Aides soignantes, Infirmiers Psychologue, Ergothérapeute</p> |

FICHE MISSION

Nom Service

Centre de ressources territorial Muzillac - Questembert - Elven



Définition (CADRE juridique)

- Décret et arrêté du 27 avril 2022 relatifs à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées
 - Service porté par 3 structures :
 - > EHPAD de Muzillac : hébergement permanent, temporaire, accueil de jour, SSIAD, PAS-A-PA (Parkinson)
 - > EHPAD d'Elven : hébergement permanent, temporaire, SSIAD
 - > EHPAD Questembert : hébergement permanent, SSIAD
- Au total : 290 places d'hébergement permanent, 4 places d'hébergement temporaire, 90 places de SSIAD, PAS-A-PA

Public Concerné

Volet 1 : Les personnes âgées de 60 ans et plus, sans condition de niveau de GIR, et leurs aidants.

En particulier les personnes autonomes pour prévenir l'entrée en dépendance

Volet 2 : Usager de plus de 60 ans

- En GIR 1 à 4
- Ayant un projet de maintien à domicile
- Ayant un besoin de renforcement des interventions gériatriques à domicile

Objectifs/Missions

Volet 1 : Prévention, diffusion de bonnes pratiques, lutte contre l'isolement

- Favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention
- Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants
- Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage de bonnes pratiques

Volet 2 : Renforcement des compétences gériatriques à domicile

Mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD

Modalités d'accès

Demande auprès de l'EHPAD de Muzillac (sur orientation d'un partenaire : SSIAD, SAAD, EMG, EAS etc.)

Recueil des données auprès des intervenants auprès de l'usager (notamment le MT)

Réalisation d'une évaluation gériatrique multidimensionnelle pour identifier la PEC adaptée

- Tél : 06 01 07 42 33
- Mail : idec.crt@residenceoceane.fr

Territoire d'intervention

Les 20 communes couvertes par les 3 SSIAD

SSIAD de MUZILLAC :

Arzal, Billiers, Damgan, Ambon, Noyal-Muzillac, le Guerno et Muzillac.

SSIAD de QUESTEMBERT :

Péaule, Berric, Lauzach, Le Cours, la Vraie-Croix, Larré et Questembert.

SSIAD d'ELVEN :

Trédion, Sulniac, Tréfléan, Saint Nolff, Monterblanc et Elven.

Constitution Equipe (en ETP)

- Médecin Gériatre (0.2 ETP)
- Infirmière coordinatrice (1 ETP)
- Educateur APA (0.2 ETP)
- Diététicienne (0.1 ETP)
- Ergothérapeute (0.2 ETP)