



**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

<i>Dispositif d'Appui à la coordination (DAC)/EAS (Espace Autonomie Santé).....</i>	<i>3</i>
<i>Appui aux parcours de santé .....</i>	<i>3</i>
<i>Espace Autonomie Santé est Morbihan.....</i>	<i>5</i>
<i>Services sociaux hospitaliers .....</i>	<i>7</i>
<i>Permanence d'Accès aux Droits de Santé (PASS).....</i>	<i>8</i>
<i>Équipe Mobile de Gériatrie Territoriale (EMGT).....</i>	<i>10</i>
<i>Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP).....</i>	<i>13</i>
<i>Équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Âgée (EMPPA).....</i>	<i>15</i>
<i>Équipe Mobile d'Hygiène (EMH) / Infirmier Hygiéniste .....</i>	<i>17</i>
<i>Équipe Mobile d'Intervention en Addictologie.....</i>	<i>19</i>
<i>Hospitalisation À Domicile (HAD).....</i>	<i>21</i>
<i>HAD Pays de Vannes .....</i>	<i>21</i>
<i>HAD Brocéliande.....</i>	<i>24</i>
<i>Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) .....</i>	<i>26</i>
<i>Plateforme d'accompagnement et de répit Sud-Est Morbihan.....</i>	<i>26</i>
<i>Plateforme d'accompagnement et de répit CH Josselin.....</i>	<i>27</i>
<i>Plateforme d'accompagnement et de répit Centre Bretagne Barr Héol .....</i>	<i>29</i>
<i>Plateforme d'accompagnement et de répit DE de Auray- CHBA .....</i>	<i>31</i>
<i>Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD).....</i>	<i>33</i>
<i>Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).....</i>	<i>34</i>
<i>Centre de ressources territorial .....</i>	<i>37</i>
<i>Centre de ressources territorial Muzillac - Questembert - Elven.....</i>	<i>37</i>
<i>Association d'Accès au droit.....</i>	<i>39</i>
<i>Accès au Droit Nord Morbihan.....</i>	<i>33</i>
<i>EMM -Équipe Mobile Mémoire / ESA - Équipe Spécialisée Alzheimer.....</i>	<i>40</i>
<i>Équipe Mobile mémoire de Malestroit.....</i>	<i>40</i>
<i>Service Mobile Intercantonal Spécialisé Alzheimer (Questembert, Nivillac, Muzillac).....</i>	<i>41</i>
<i>Equipe Mobile Mémoire du Centre de Maintien à Domicile d'Auray.....</i>	<i>42</i>
<i>Service Mobile Intercantonal Spécialisé Alzheimer (Vannes, Sarzeau, Arradon, Elven).....</i>	<i>43</i>

## 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)	<p>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</p> <p><b>Cadre Juridique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (article 23)</li><li>- Décret du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux.</li></ul>
PUBLIC CONCERNÉ	<ul style="list-style-type: none"><li>- Personnes âgées de 60 ans et plus, les personnes en situation de handicap, les personnes atteintes d'une pathologie, les aidants</li><li>- Appui aux professionnels : les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, les élus face à toute situation ressentie comme complexe</li></ul>
OBJECTIFS/MISSIONS	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Information, orientation et coordination pour l'amélioration des parcours de santé,</li><li>2. Appui aux professionnels et aux élus face aux situations ressenties comme complexes,</li><li>3. Animation de la coordination territoriale pour l'amélioration du système de santé et l'analyse des ruptures de parcours</li><li>4. Relais des politiques publiques de l'autonomie en territoire</li></ol> <p>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)</p>
MODALITÉS D'ACCÈS	<p>La personne elle-même, l'aidant, les professionnels et les élus.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Téléphone : 02 30 06 05 60</li><li>- Fiche d'appui à transmettre par mail</li></ul> <p>Pour les professionnels disposant d'une messagerie sécurisée : <a href="mailto:appuiauxprofessionnels@easem.mssante.fr">appuiauxprofessionnels@easem.mssante.fr</a></p> <p>Pour les autres : <a href="mailto:appuiauxprofessionnels@eaem.bzh">appuiauxprofessionnels@eaem.bzh</a> ou <a href="mailto:contact@eaem.bzh">contact@eaem.bzh</a></p> <p>Site internet : <a href="http://www.eaem.bzh">www.eaem.bzh</a></p>

## TERRITOIRE D'INTERVENTION

**l'EAS couvre 82 communes  
avec 7 permanences adossées aux France Services**



## CONSTITUTION EQUIPE

- 1 directeur,
- 1 responsable pôle parcours,
- 1 responsable de la coordination territoriale,
- 1 chargée de mission coordination territoriale
- 1 référente C360 (handicap),
- 1 chargée de mission parcours de l'aidant
- 1 médecin coordonnateur,
- 4 assistantes de coordination, dont 1 référente Répît,
- 10 coordinatrices de parcours

## OUTILS

**Fiche de demande d'appui pour les professionnels et les élus**



[Formulaire de demande d'appui](#)

**Logiciel métier** : Gwalenn, Via Trajectoire, SOLIS, messagerie sécurisé de santé

## MODALITÉS DE CONCERTATION

**Les principales réunions :**

**Instance d'Appui aux Professionnels (IAP)**

- Récurrence : une fois par mois à Malestroit
- Participants : ouvert à tous les professionnels
- Saisine : [Formulaire de demande d'appui](#)

**Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle (RCP)**

- Récurrence : selon les besoins identifiés par les professionnels
- Participants : le cercle de soin

**Observatoire des Ruptures de Parcours (ORP)**

- Récurrence : une fois par mois
- Participants : Réunion interne en présence du Pôle parcours, de la coordination territoriale, de la référente C360 et des 3 référentes ORP. participation de la Gouvernance et du CA de l'EAS.

## 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"> <li>- Participer au dispositif de protection des mineurs et/ou des personnes en situation de vulnérabilité</li> <li>- Faciliter l'accès aux soins et aux droits sociaux</li> <li>- 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</li> </ul>
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"> <li>- <b>Service social GHBA</b> : 21 assistantes sociales, 3 secrétaires, 1 cadre supérieur socio-éducatif – préciser en ETP</li> <li>- <b>Service social Clinique des Augustines</b> : 2,8ETP</li> <li>- <b>Service social EPSM Morbihan</b> : 1 Assistante sociale (IPPA)</li> <li>- <b>Service social Hôpital Privé Océane</b> :1 Assistante sociale</li> </ul>
OUTILS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche saisine/admission/admission via la planification sur le logiciel patient/ téléphone</li> <li>- Evaluation : rapport de gestion, rapport d'activité</li> <li>- Numérique : Dossier Patient Informatisé</li> </ul>
MODALITES DE CONCERTATION	<p><b>Réunions interne</b> : staffs d'équipe</p> <p><b>Pour le GHBA Commission de situations complexes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réurrence : hebdomadaires et/ou mensuelle</li> <li>- Participants : Médecins, assistantes sociales, cadre de santé et autres membres de l'équipe pluri-professionnelle en fonction de la situation</li> <li>- Saisine/admission : Procédure pour la commission situations complexes sur le Dossier Patient Informatisé</li> </ul>

## FICHE MISSION

<b>NOM SERVICE</b>	<p style="text-align: center;"><b>Permanence d'Accès aux Droits de Santé (PASS)</b></p> <div style="text-align: center;">  </div>
<b>DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)</b>	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)
<b>PUBLIC CONCERNÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul>
<b>OBJECTIFS/MISSIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès aux droits</li> <li>- Accès aux soins</li> <li>- Faciliter le retour vers le droit commun</li> <li>- Aller vers (promotion de la santé, prévention, dépistage ; aider à élaboration demande de soins et parcours de soins) et ramener vers</li> </ul>
<b>MODALITÉS D'ACCÈS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.)</li> <li>- Consultations médicales sur rendez-vous tous les matins en semaine (sauf mercredi) + consultations urgentes</li> <li>- Permanence secrétaire médicale/ IDE</li> <li>- 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 &amp; 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)</li> </ul>

<p><b>TERRITOIRE D'INTERVENTION</b></p>	<p>- Territoire de santé n°4</p> <p>Territoire de santé n°4 : Vannes-Ploërmel-Malestroit</p>
<p><b>CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- Infirmières (0.8 ETP)</li> <li>- Secrétaire (1 ETP)</li> <li>- Assistante Sociale (1 ETP)</li> </ul>
<p><b>OUTILS</b></p>	<p> <b>Fiche de demande de consultation PASS-DEMAT</b> (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"> <li>- Prochainement : fiche de consultation PASS médicale ou IDE dématérialisée pour le CHBA</li> <li>- Fiche d'aide à la consultation pour les médecins libéraux (accès interprétariat), réunion d'information aux professionnels de santé</li> <li>- Interprétariat téléphonique</li> <li>- Carnet de santé</li> </ul>
<p><b>MODALITÉS DE CONCERTATION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail en réseau avec les partenaires médicaux (EMPP- Equipe Mobile Psychiatrie Précarité) à la PASS 2 fois par semaine, Douar Nevez, point Santé amisep, croix rouge) et sociaux (Coallia, Sauvegarde 56, Amisep...), réunions régulières</li> <li>- Réunion hebdomadaire équipe PASS</li> <li>- Points réguliers avec EMPP (lundi et jeudi matin)</li> <li>- Organisation et animation des réunions santé – précarité avec acteurs locaux médico sociaux : 2 fois par an</li> <li>- GAP avec DATASAM</li> </ul>

## 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

### Objectifs :

- 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

### Missions :

#### Expertise

- 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

#### Animation de territoire

- 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)

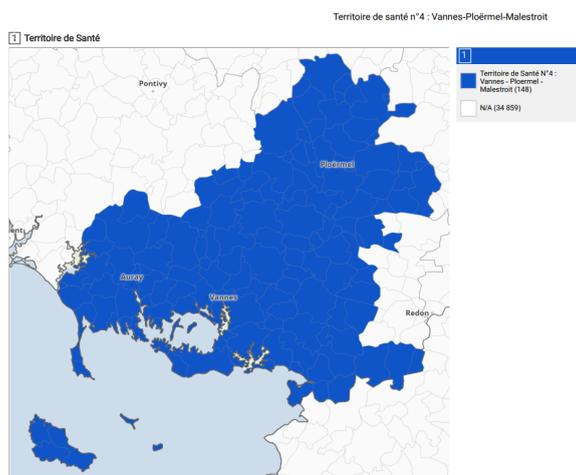
Du lundi au vendredi de 9h à 17h

Tél : 02 97 01 41 25 / 07 85 55 05 91

Mail : [unite-mobile.geriatric@ch-bretagne-atlantique.fr](mailto:unite-mobile.geriatric@ch-bretagne-atlantique.fr)

### TERRITOIRE D'INTERVENTION

- Territoire de Santé n°4



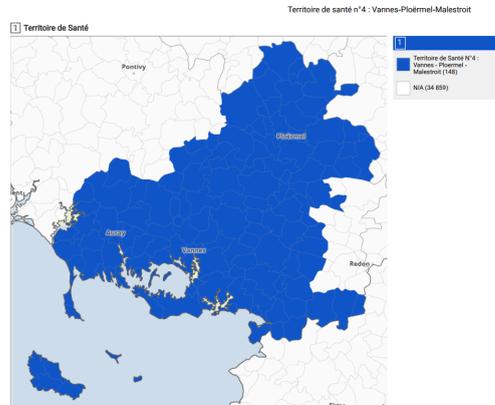
<p>CONSTITUTION EQUIPE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Praticien Hospitalier Gériatre (0.6 ETP)</li> <li>- Ergothérapeute (1 ETP)</li> <li>- Infirmière (1,2 ETP)</li> <li>- Assistante Sociale (0.9 ETP)</li> <li>- Secrétaire (0.8 ETP)</li> </ul>
<p>OUTILS</p>	<p> <a href="#"><u>Formulaire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

## FICHE MISSION

NOM SERVICE	<b>EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)</b>	 <b>BROCÉLIANDE ATLANTIQUE</b> <small>GROUPEMENT HOSPITALIER</small> Vannes - Auray
DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)	- 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"> <li>- Les patients de tout âge, atteints de maladie évolutive ou terminale mettant en jeu le pronostic vital de façon permanente ou temporaire ;</li> <li>- Les familles et les proches : soutien, aides sociales, congé de solidarité</li> <li>- Les professionnels et les bénévoles : formation et soutien des équipes.</li> </ul> <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><b>Les missions d'une équipe mobile de soins palliatifs auprès des malades, de leur famille et des équipes soignantes :</b></p> <p>Elle intervient pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'évaluation et l'accompagnement de la souffrance psychologique et existentielle du malade et de ses proches ;</li> <li>- Les questionnements éthiques : aide à la concertation, à la prise de décision dans des situations cliniques complexes ;</li> <li>- L'adaptation des thérapeutiques à visée symptomatique (douleur, troubles digestifs, respiratoires, neurologiques, ...) ;</li> <li>- Les difficultés sociales : information sur les aides possibles au domicile et sur les différents lieux de prise en charge hospitalière ;</li> <li>- L'accompagnement dans la rédaction des directives anticipées et des fiches SAMU Pallia ;</li> <li>- Le suivi de deuil ;</li> <li>- Le soutien et la formation de l'équipe soignante (réunions de synthèse, débriefing).</li> </ul>	
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"> <li>- dans les établissements médico-sociaux conventionnés du territoire (centres hospitaliers, EHPAD, MAS, FAM)</li> <li>- à domicile avec ou sans les services d'HAD du territoire.</li> <li>- Il est aussi possible d'avoir un suivi ambulatoire en consultation, en HDJ ou lors d'hospitalisation conventionnelle</li> </ul> <p>Il est aussi possible de demander un avis via la plateforme Omnidoc</p> <p style="text-align: center;"><a href="#">Lien omnidoc</a> </p> <p>Coordonnées :</p> <p style="text-align: center;">Lundi, jeudi : 8h00- 17h30 ; mardi, mercredi, vendredi : 8h30 - 17h</p>	

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**

- Récurrence : 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 :

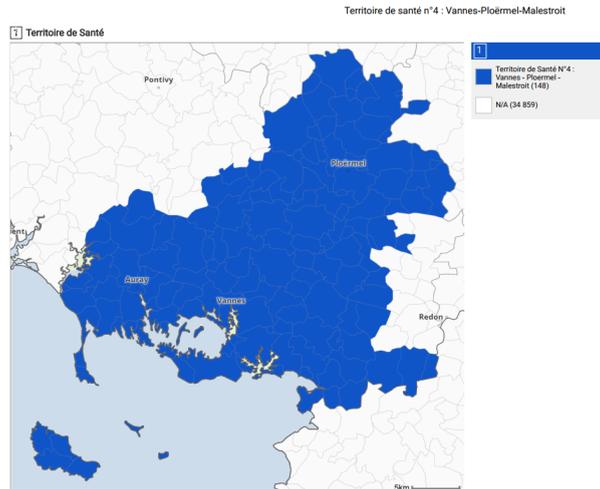
- Les CMP (centre médico-psychologique)
- Le CAO (centre d'accueil et d'orientation)
- L'équipe IDE d'évaluation et de soutien des unités Daumezon
- Les partenaires (PTA, DAC, EMG et RAEC)

Tél : 07 50 66 83 91

Mail : [emppa@epsm-morbihan.fr](mailto: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

### 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'HEPERIE	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

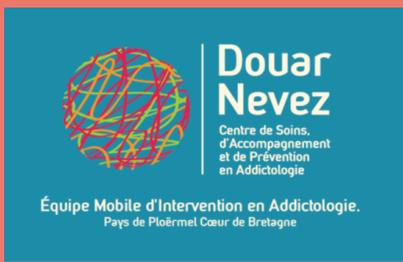
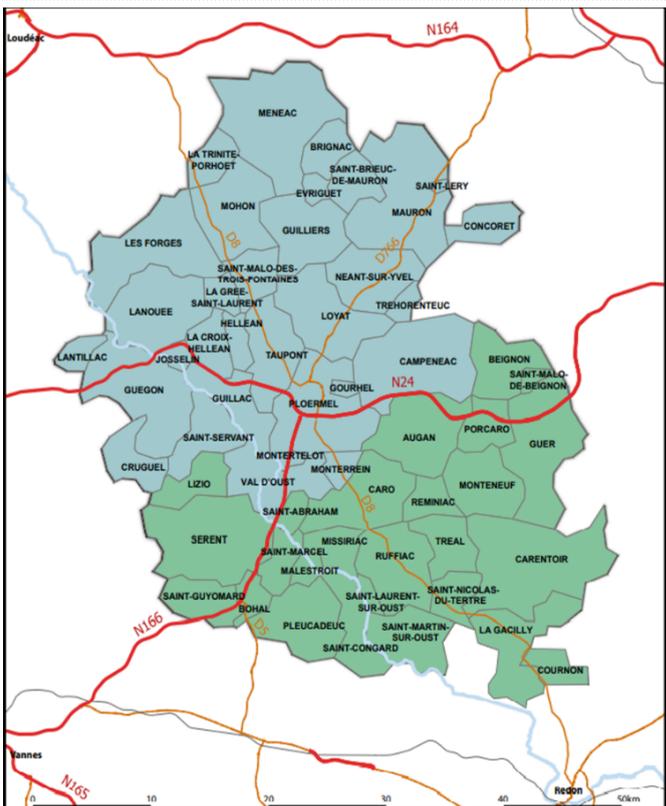
Ehpad de Guer  
 Résidence les Blés d'Or  
 Ehpad Papillons d'Or  
 Résidence Virginie Danion  
 Résidence la Métairie  
 Résidence Saint Antoine  
 EHPAD de Rochefort-en-Terre  
 Résidence les Deux Roches  
 Petite Unité de vie Résidence Pierre Méha Pleucadeuc  
 Résidence Autonomie Guer

<b>CONSTITUTION DES EQUIPES</b>	<b>EMH CHBA-</b> 0.1 ETP Médecin Praticien hygiéniste 0.2 ETP Infirmière hygiéniste coordinatrice 3 ETP Infirmier hygiéniste <b>CLINIQUE DES AUGUSTINES</b> 1 ETP IDE Hygiéniste
---------------------------------	---

<b>OUTILS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flyer de l'EMH :</li> <li>- Fiche de surveillance IRA et/ou GEA</li> <li>- Outils d'évaluation : audit, visite de risque etc.</li> </ul>
---------------	---

<b>MODALITÉS DE CONCERTATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions avec les correspondants hygiènes des EHPAD</li> </ul>
----------------------------------	---

## FICHE MISSION

NOM SERVICE	<p style="text-align: center;"><b>Equipe Mobile d'Intervention en Addictologie</b></p> 
DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet porté par l'ARS et déployé par le CSAPA Douar Nevez de Ploërmel depuis septembre 2021</li> </ul>
PUBLIC CONCERNÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Majeurs n'ayant pas eu de suivi en addictologie ou en rupture de soins depuis plus d'un an.</li> </ul>
OBJECTIFS/MISSIONS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'accès aux soins en addictologie</li> <li>- Permettre la rencontre avec le patient en « allant vers »</li> <li>- Accompagner vers les structures de soins existantes</li> <li>- Travailler en partenariat avec le secteur social et médical</li> </ul>
MODALITÉS D'ACCÈS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise de contact avec l'équipe par un professionnels du médical/social pour évaluer l'éligibilité et échanger sur la situation</li> <li>- Accord de la personne pour rencontrer notre équipe</li> <li>- Une première rencontre tripartite est proposée pour faciliter la rencontre (patient/partenaire/EM)</li> <li>- Ouverture deux jours par semaine (mardi/jeudi)</li> </ul> <p style="text-align: center;">Tél : 02 97 73 39 81</p> <p style="text-align: center;">Mail : <a href="mailto:equipe.mobile@douarnevez.com">equipe.mobile@douarnevez.com</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'IDE et l'éducatrice se déplacent à domicile les mardis et jeudis</li> </ul>
TERRITOIRE D'INTERVENTION	<p style="text-align: center;">Pays de Ploërmel - Cœur de Bretagne</p> 

## 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](http://www.douarnevez.com)

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

Pays de Ploërmel Cœur de Bretagne



**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...).L'Équipe Mobile d'intervention n'est pas un service d'urgence mais s'engage à intervenir dans les meilleurs délais.

**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 CRITÈRES D'ADMISSIONS ET ÉVALUATION DE L'ÉQUIPE

### 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**

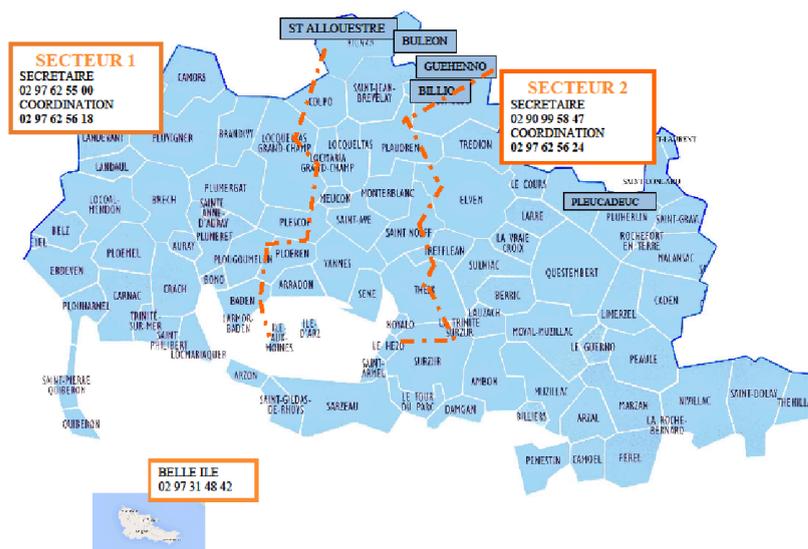
Tel : 02 97 62 56 20 de 8h à 18h du lundi au vendredi

Mail : [had.paysdevannes@elsan.care](mailto:had.paysdevannes@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 Responsable de structure (1 ETP)
- Deux Adjointes cadres (2 ETP)
- 8 Médecins HAD (6.6 ETP)
- 21 IDEC dont deux référentes EHPAD/SSIAD et trois IDE de liaison (IDELI) CHBA (20.6 ETP)
- Infirmières (41 ETP)
- Aides-soignantes (21 ETP)
- Kinésithérapeutes (3 ETP)
- Ergothérapeute (2 ETP)
- Psychologue (2 ETP)
- Diététicien (2 ETP)
- Sage-femme (3.2 ETP)
- Secrétaire (5 ETP)
- Un cadre administratif en charge de la facturation et 2 adjointes (3 ETP)
- Logisticiennes (2ETP)

## 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 :**

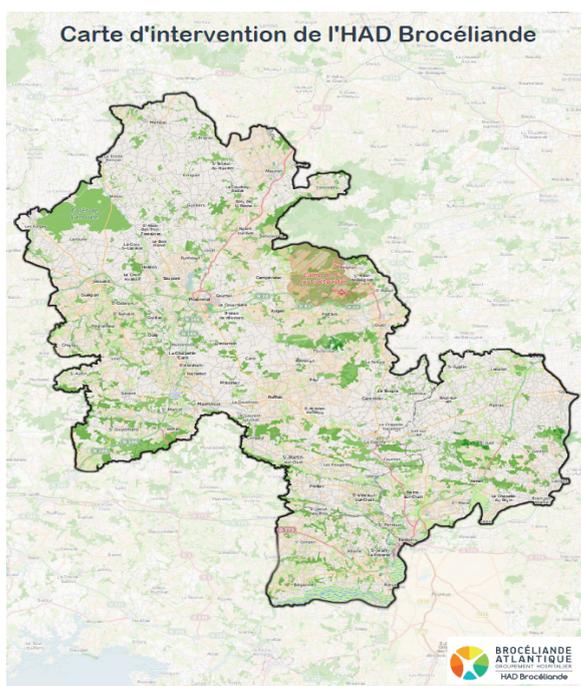
**Permanence téléphonique 7/jours/7 24h/24**

Tél : 02 97 73 22 57

Fax : 02 97 73 22 69

Mail : [hadbrocéliande@ch-ploermel.fr](mailto:hadbrocéliande@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**

- Récurrence : 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**

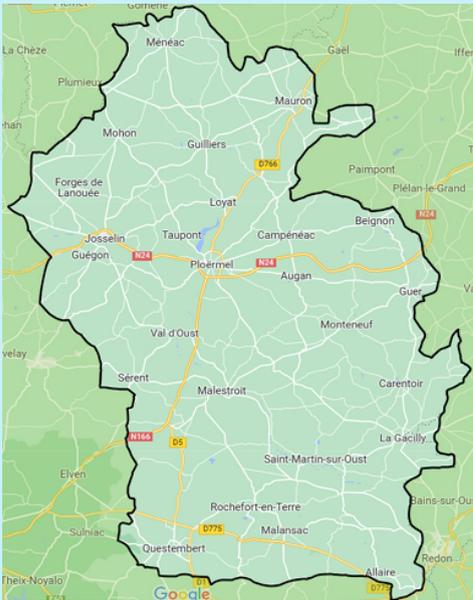
- Récurrence : les lundis et mardis
- Participants : Equipe HAD + libéraux si besoin

### **Participation aux instances organisées par d'autres équipes :**

- RCP Territoriale de Soins Palliatifs

<b>FICHE MISSION</b>	
<b>NOM SERVICE</b>	- Plateforme d'accompagnement et de répit Sud-Est Morbihan
<b>DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)</b>	Dispositif offrant une palette diversifiée de solutions de répit pour tous les aidants familiaux.
<b>PUBLIC CONCERNÉ</b>	- Personnes âgées dépendantes (lié à l'âge ou maladie Neuro évolutives)
<b>OBJECTIFS/MISSIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer et orienter sur les dispositifs de répit existants (ex : formation des aidants)</li> <li>- Proposer des activités pour le couple aidant/aidé</li> <li>- Libérer du temps à l'aidant (aide à la mise en place de temps de répit à domicile)</li> <li>- Écouter et soutenir psychologiquement l'aidant (ex : soutien individuel, groupe de parole)</li> </ul>
<b>MODALITÉS D'ACCÈS</b>	- Être domicilié dans une commune relevant du territoire de la plateforme de répit
<b>TERRITOIRE D'INTERVENTION</b>	<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>
<b>CONSTITUTION EQUIPE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une coordinatrice (0,5 ETP)</li> <li>- Une psychologue (0,4 ETP) - Secteur Vannes/Arradon</li> <li>- Une psychologue en libéral - Secteur Muzillac/Sarzeau</li> <li>- Deux ASG (2 ETPS)</li> </ul>
<b>OUTILS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VAD</li> <li>- Logiciel NetSoin pour les transmissions</li> </ul>
<b>MODALITES DE CONCERTATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nom réunion : Réunion d'équipe</li> <li>- Récurrence : 1 à 2 fois par trimestre</li> <li>- Participants : Coordinatrice / Psy / ASG / Directrice</li> </ul>

## FICHE MISSION

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

**MODALITÉS DE  
CONCERTATION**

- Nom réunion : Réunion de coordination
- Récurrence : une fois par semaine
- Participants : Cadre, coordinatrice, psychologue et AS

<b>FICHE MISSION</b>	
<b>NOM SERVICE</b>	- Plateforme d'accompagnement et de répit Centre Bretagne Barr Héol
<b>DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)</b>	La plateforme de répit est un dispositif permettant d'offrir : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des solutions d'accompagnement et une palette de services pour le proche aidant de la personne accompagnée et le couple aidant/aidé</li> <li>- Une solution d'accueil pour la personne aidée</li> </ul>
<b>PUBLIC CONCERNÉ</b>	- PA atteinte maladie neuro évolutive, perte d'autonomie - Ou autre maladie : maladies chroniques invalidantes (maladie rare, cancer etc.)
<b>OBJECTIFS/MISSIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer et orienter sur les dispositifs de répit existants (ex : formation des aidants)</li> <li>- Proposer des activités pour le couple aidant/aidé</li> <li>- Libérer du temps à l'aidant (aide à la mise en place de temps de répit à domicile)</li> <li>- Écouter et soutenir psychologiquement l'aidant (ex : soutien individuel, groupe de parole)</li> <li>- Passerelle vers l'accueil de jour, l'hébergement temporaire</li> </ul>
<b>MODALITÉS D'ACCÈS</b>	- Être domicilié dans une commune relevant du territoire de la plateforme de répit
<b>TERRITOIRE D'INTERVENTION</b>	<p>“ <b>MORBIHAN (56)</b> :Baud, Bieuzy, Bignan, Billio, Bréhan, Buléon, Cléguerec, Colpo, Crédin, Croixanvec, Guéhenno, Gueltras, Guémené-sur-Scorff, Guénin, Guern, Kerfourn, Kergrist, La Chapelle-Neuve, Le Sourn, Locmalo, Locminé, Malguénac, Melrand, Moréac, Moustoir-Ac, Moustoir-Remungol, Naizin, Neulliac, Noyal-Pontivy, Persquen, Plaudren, Pleugriffet, Plumelec, Plumeliau, Plumelin, Pontivy, Radenac, Réguinty, Remungol, Rohan, St-Aignan, St-Allouestre, St-Barthélemy, St-Brigitte, St-Gérand, St-Gonnery, Saint-Jean-Brévelay, St-Thuriau, Séglien, Silfiac, Trédion,</p> <p>“ <b>COTES D'ARMOR (22)</b> : Alineuc, Bon Repos sur Blavet, Caurel, Coëtlogon, Collinée, Gausson, Guerlédan, Gomené, Grâce- Uzel, Hémonstoir, Illifaut, La Chèze, La Ferrière, La Motte, La Prénessaye, Langourla, Laurenan, Le Cambout, Le Gouray, Le Quillio, Lescouët-Gouarec, Loscouët-sur-Meu, Loudéac, Merdrignac, Mérillac, Merléac, Mûr-de-Bretagne, Plémet, Plémy, Plessala, Plouguenast, Plumieux, St-Barnabé, St-Caradec, St-Connec, St-Etienne-du-Gué-de-l'Isle, St-Gilles-du-Vieux-Marché, St-Gilles-du-Méné, St Gouéno, St-Guen, St-Hervé, St-Jacut-du-méné, St Launeuc, St-Maudan, St-Thélo, St-Vran, Trémorel, Trevé, Uzel-Près-l'oust</p>

CONSTITUTION EQUIPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une psychologue (0,60 ETP)</li> <li>- Deux ASG (2 ETPS)</li> <li>- Une secrétaire (0,20ETP)</li> </ul>
OUTILS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visite à domicile</li> <li>- Fiche de recueil de données</li> <li>- Logiciel KIOSC pour les transmissions/Liste d'attente</li> </ul>
MODALITES DE CONCERTATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nom réunion : Réunion d'équipe</li> <li>- Récurrence : une fois par semaine</li> <li>- Participants : Psy / ASG / Secrétaire</li> </ul>

# FICHE MISSION

<b>NOM SERVICE</b>	- PLATEFORME DE REPIT AURAY CHBA
<b>DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- La plateforme de répit est un dispositif permettant d'offrir :</li><li>- Des solutions d'accompagnement et une palette de services pour le proche aidant de la personne accompagnée et le couple aidant/aidé</li><li>- Une solution d'accueil pour la personne aidée</li></ul>
<b>PUBLIC CONCERNÉ</b>	- Aidants d'une personnes âgée de plus de 60 ans vivant à domicile
<b>OBJECTIFS/MISSIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils, de relais et de formation des proches aidants</li><li>- Proposer diverses prestations de répit ou de soutien à l'aidant à travers du relayage à domicile ou de la halte-répit</li><li>- Proposer des activités diverses pour l'aidant et pour le couple aidant/aidé</li><li>- Conseil en aménagement de domicile , conseil juridique, conseil en santé</li></ul>
<b>ACTIVITES PROPOSEES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Activités de bien-être (sophrologie/massage/chant/APA/ergothérapie) pour les aidants</li><li>- Soutien psychologique individuel ou groupes de parole</li><li>- Permanence juridique</li><li>- Journée détente pour les aidants ou les binômes aidants/aidés</li></ul>
<b>MODALITÉS D'ACCÈS</b>	- Accès direct sans prescription médicale, prestations gratuites
<b>TERRITOIRE D'INTERVENTION</b>	- Auray, Bangor, Belz, Brandivy, Brech, Camors, Carnac, Crach, Erdeven, Etel, Grand-Champ, Hoedic, Houat, La Trinité sur Mer, Landaul, Landévant, Le Bono, Le Palais, Locmaria, Locmaria Grand-Champ, Locmariaquer, Locoal Mendon, Locqueltas, Ploemel, Plougoumen, Plouharnel, Plumergat, Pluneret, Pluvigner, Quiberon, Sainte-Anne d'Auray, Saint-Philibert, Saint-Pierre Quiberon, Sauzon



### CONSTITUTION EQUIPE

- IDEC : 0,5 ETP
- Psychologue : 0,7 ETP
- ASG : 1 ETP
- Cadre de santé

### OUTILS

- Fiche de recueil de données
- [Flyer](#) 

### MODALITÉS DE CONCERTATION

- Nom réunion : Réunion de coordination
- Récurrence : 2 fois par mois + trimestriel
- Participants : Cadre, IDEC, psychologue et ASG

## 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"> <li>- Privé à but non lucratif</li> <li>- Privé lucratif</li> <li>- établissement public : Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).</li> </ul>
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"> <li>- Aide aux actes essentiels de la vie               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide au lever/coucher</li> <li>- Aide à la prise des repas</li> <li>- Aide à la toilette, à l'habillage, au déshabillage</li> </ul> </li> <li>- Aide aux activités de la vie quotidienne               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien du logement</li> <li>- Entretien du linge</li> <li>- Préparation des repas</li> <li>- Accompagnement aux course, rendez vous médicaux...</li> </ul> </li> <li>- Aide relationnelle et accompagnement social               <ul style="list-style-type: none"> <li>- soutien des activités intellectuelles</li> <li>- aide à la mobilité et au transport de personnes ayant des difficultés de déplacement</li> </ul> </li> <li>- Aide et accompagnement administratif</li> </ul>
MODALITÉS D'ACCÈS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Critères d'admission:</b> Certains prestataires peuvent avoir des critères d'admission.</li> <li>- <b>Comment faire la demande:</b> Tous les professionnels et les usagers peuvent s'adresser directement à un service prestataire ou mandataire</li> <li>- <b>Financement :</b> 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'utilisateur qui est éligible au crédit d'impôts.</li> </ul>
TERRITOIRE D'INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://filieres-geriatriques.broceliande-golfe-atlantique.fr/annuaire-des-ressources/cartographie/">https://filieres-geriatriques.broceliande-golfe-atlantique.fr/annuaire-des-ressources/cartographie/</a></li> </ul> 
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- propre à chaque service</li> </ul>
MODALITÉS DE CONCERTATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- propre à chaque service</li> <li>- possibilité de participer aux instance d'appui aux professionnels ( DAC)</li> </ul>

<b>FICHE MISSION</b>	
<b>NOM SERVICE</b>	Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
<b>DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)</b>	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.
<b>STATUT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privé à but non lucratif</li> <li>- Privé lucratif</li> <li>- établissement public : Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).</li> <li>- Public hospitalier</li> </ul>
<b>PUBLIC CONCERNÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes (exemple : besoin d'aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie)</li> <li>- Personnes de moins de 60 ans en situation de handicap</li> <li>- Personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant certains types d'affections</li> </ul>
<b>OBJECTIFS/MISSIONS</b>	<p>Les missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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</li> <li>- Assurer la continuité des soins et leur bonne coordination</li> </ul> <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"> <li>- Soins d'hygiène générale (aide à la toilette, shampoing, bain de pieds...)</li> <li>- Prévention des escarres</li> <li>- Aide à la mobilisation</li> <li>- Aide aux transferts (lever, coucher)</li> <li>- 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</li> <li>- Surveillance de l'état général (poids, hydratation...)</li> <li>- Conseils (diététique, autonomie...)</li> <li>- Accompagnement de la personne sur le plan psychologique</li> </ul> <p>Ces soins peuvent être de courte, de moyenne ou de longue durée selon l'état de santé et les besoins.</p>

	<p>En complément, le SSIAD peut si besoin coordonner l'intervention d'autres professionnels de santé : kinésithérapeutes, pédicures, médecins...</p> <p>Le service est assuré de façon continue, y compris le dimanche et les jours fériés en cas de nécessité.</p>
<p>MODALITÉS D'ACCÈS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Interventions sur la base d'une prescription médicale et prises en charge par l'Assurance maladie.</b></li> <li>- <b>Modalités propres à chaque service</b></li> <li>- Coordonnées des SSIAD :  <a href="https://filieres-geriatriques.broceliande-golfe-atlantique.fr/annuaire-des-ressources/repertoire/">https://filieres-geriatriques.broceliande-golfe-atlantique.fr/annuaire-des-ressources/repertoire/</a> </li> </ul> 
<p>TERRITOIRE D'INTERVENTION</p>	<p><b>SSIAD ADMR Plumelec</b> : Buléon, Bignan, Billio, Guéhenno, Plumelec, Saint-Allouestre, Saint Jean Brévelay</p> <p><b>SSIAD Allaire Malansac</b> : Caden, Limerzel, Malansac, Pluherlin, Rochefort-en-Terre, Saint-Gravé</p> <p><b>SSIAD Carentoir</b> : Augan, Beignon, Guer, Monteneuf, Porcaro, Réminiac, Saint-Malo-de-Beignon</p> <p><b>SSIAD La Chaumière (Elven)</b>: Elven, Monterblanc, Saint-Nolff, Sulniac, Trédion, Treffléan</p> <p><b>SSIAD d'Arradon</b> : Arradon, Baden, Larmor-Baden, Ploeren</p> <p><b>SSIAD d'Auray</b> : 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><b>SSIAD de Grand-Champ</b> : Brandivy, Colpo, Grand-Champ, Locmaria Grand-Champ, Locqueltas, Meucon, Plaudren, Plescop</p> <p><b>SSIAD de Mauron</b> : Brignac, Concoret, Mauron, Néant-Sur-Yvel, Saint-Brieuc-de-Mauron, Saint-Léry, Tréhorenteuc</p> <p><b>SSIAD de Muzillac</b> : Ambon, Arzal, Billiers, Damgan, Le Guerno, Muzillac, Noyal-Muzillac</p> <p><b>SSIAD de Ploërmel</b> : Campénéac, Gourhel, Loyat, Montertelot, Ploërmel, Taupont</p> <p><b>SSIAD de Questembert</b> : Berric, La Vraie Croix, Larré, Lauzach, La Cours, Questembert, Péaule</p> <p><b>SSIAD de Quiberon</b> : Quiberon, Saint-Pierre-Quiberon</p> <p><b>SSIAD de Sarzeau</b> : Arzon, La Trinité Surzur, Le Hézo, Le Tour du Parc, Saint-Armel, Saint Gildas de Rhuys, Sarzeau, Surzur, Theix-Noyalo</p> <p><b>SSIAD de Sérent</b> : Bohal, Lizio, Saint-Abraham, Saint-Guyomard, Sérent, Val d'Oust</p> <p><b>SSIAD de Vannes</b> : Saint-Avé, Séné, Vannes</p> <p><b>SSIAD de l'Île d'Houat</b> : Houat</p> <p><b>SSIAD de La Trinité Porhoët</b> : Evriguet, Guilliers, La Trinité-Porhoët, Ménéac, Mohon, Saint-Malo-des-trois-fontaines</p>

**SSIAD du CH Basse-Vilaine : Camoël, Férel, La Roche-Bernard, Marzan, Nivillac, Pénestin, Saint-Dolay, Théhillac**

**SSIAD du CH de Belle-Ile : Bangor, Le Palais, Locmaria, Sauzon**

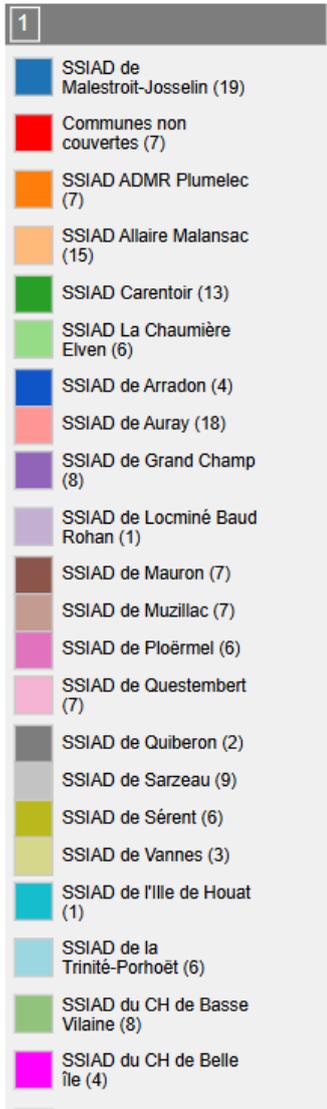
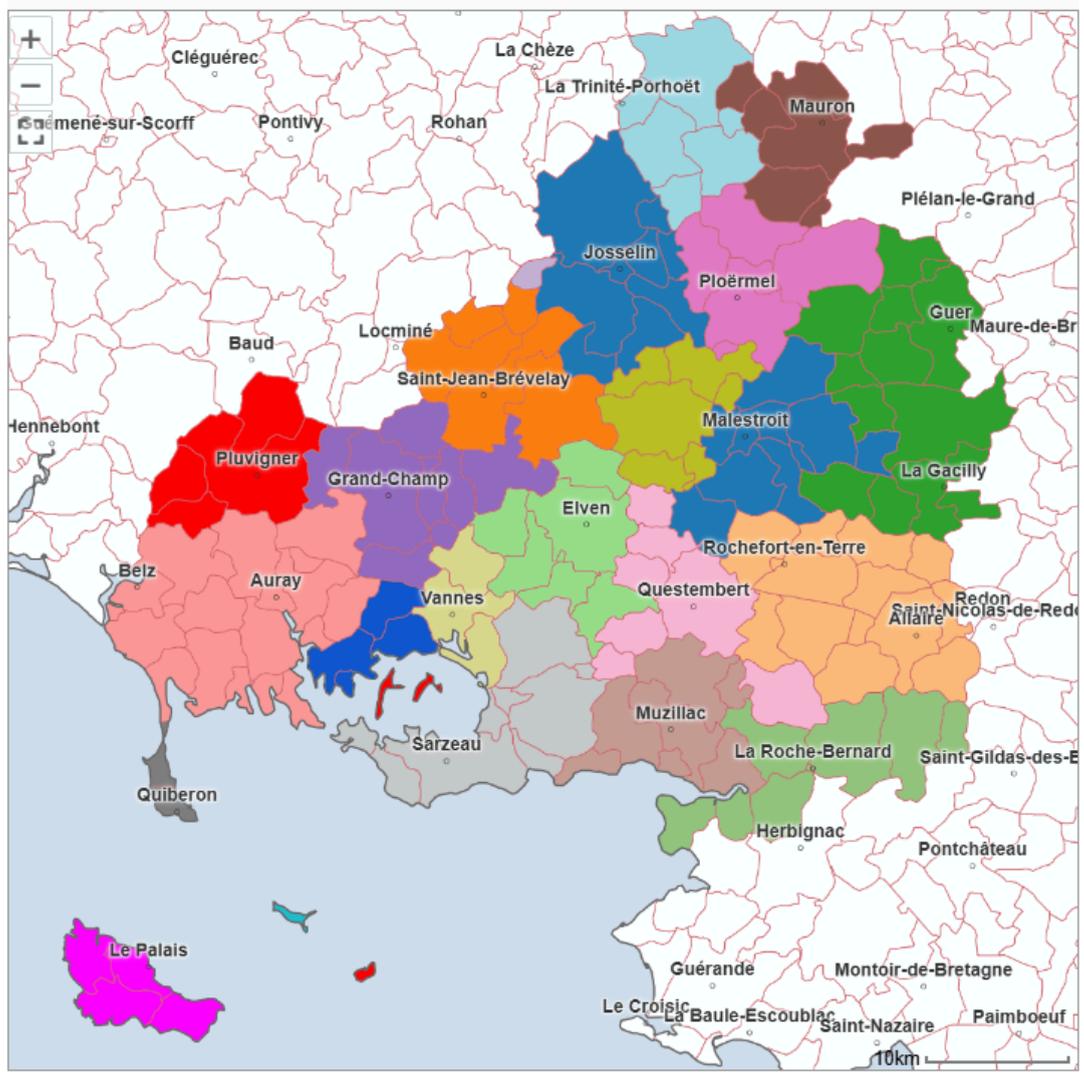
Communes non couvertes : Camors, Hoedic, Ile d'Arz, Ile-aux-Moines, Landaul, Landévant, Pluvigner

<https://filieres-geriatriques.broceliande-golfe-atlantique.fr/annuaire-des-ressources/cartographie/>

**CONSTITUTION EQUIPE**

Aides soignantes, Infirmiers  
Psychologue, Ergothérapeute

**1 Service de soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)**



© IGN - Insee 2020

## FICHE MISSION

<b>Nom Service</b>	<b>Centre de ressources territorial Muzillac - Questembert - Elven</b>   
<b>Définition (CADRE juridique)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décret et arrêté du 27 avril 2022 relatifs à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées</li> <li>- Service porté par 3 structures :</li> <li>- EHPAD de Muzillac : hébergement permanent, temporaire, accueil de jour, SSIAD, PAS-A-PA (Parkinson)</li> <li>- EHPAD d'Elven : hébergement permanent, temporaire, SSIAD</li> <li>- EHPAD Questembert : hébergement permanent, SSIAD</li> <li>- Au total : 290 places d'hébergement permanent, 4 places d'hébergement temporaire, 90 places de SSIAD, PAS-A-PA</li> </ul>
<b>Public Concerné</b>	<p><u>Volet 1</u> : Les personnes âgées de 60 ans et plus, GIR 5 et 6. Personnes autonomes et actrices en santé.</p> <p><u>Volet 2</u> : Usager de plus de 60 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En GIR 1 à 4</li> <li>• Ayant un projet de maintien à domicile</li> <li>• Ayant un besoin de renforcement des interventions gériatriques à domicile</li> </ul>
<b>Objectifs/Missions</b>	<p><b>Volet 1 : Prévention, diffusion de bonnes pratiques, lutte contre l'isolement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention</li> <li>- Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants</li> <li>- Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage de bonnes pratiques</li> <li>- Pilotage du projet ICOPE</li> </ul> <p><b>Volet 2 : Renforcement des compétences gériatriques à domicile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD</li> </ul>
<b>Modalités d'accès</b>	<p>Demande auprès de l'infirmière coordinatrice du CRT sur orientation d'un partenaire : SSIAD, SAAD, EMG, EAS etc.) ou sur demande d'un particulier.</p> <p>Recueil des données auprès des intervenants auprès de l'usager (notamment le MT)</p> <p>Réalisation d'une évaluation gériatrique multidimensionnelle pour identifier la PEC adaptée</p> <p>Réalisation d'un projet d'accompagnement personnalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tél : 07 55 65 70 58 (volet 1) : Mail : <a href="mailto:volet1.crt@residenceoceane.fr">volet1.crt@residenceoceane.fr</a></li> <li>- Tél : 06 01 07 42 33 Mai : <a href="mailto:idec.crt@residenceoceane.fr">idec.crt@residenceoceane.fr</a></li> </ul>
<b>Territoire d'intervention</b>	<p>Les 20 communes couvertes par les 3 SSIAD</p> <p><b>SSIAD MUZILLAC</b> : Arzal, Billiers, Damgan, Ambon, Noyal-Muzillac, le Guerno, Muzillac.</p> <p><b>SSIAD de QUESTEMBERG</b> : Péaule, Berric, Lauzach, Le Cours, la Vraie-Croix, Larré, Questembert.</p> <p><b>SSIAD d'ELVEN</b> : Trédion, Sulniac, Tréfléan, Saint Nolff, Monterblanc et Elven.</p>

**Constitution Equipe (en ETP)**

- Médecin Gériatre (0.2 ETP)
- Infirmière coordinatrice (0.8 ETP)
- Chargé de mission (0.8 ETP)
- Educateur APA (0.3 ETP)
- Diététicienne (0.1 ETP)
- Ergothérapeute (0.2 ETP)
- Psychologue (0.2 ETP)
- Aides-soignantes (4.5 ETP)

## FICHE MISSION



NOM SERVICE	Accès Au Droit Nord Morbihan
DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)	Association loi 1901
PUBLIC CONCERNÉ	- Toute personne résidant sur le territoire d'intervention
OBJECTIFS/MISSIONS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer et orienter les personnes physiques au cours d'entretiens de proximité gratuits et confidentiels sur toute problématique juridique (droit de la famille, droit du travail, droit de la consommation, mesures de protection judiciaires, etc.).</li> <li>- Plateforme d'appui juridique aux professionnels des espaces autonomie santé – dispositif appui coordonnée (EAS-DAC).</li> </ul>
MODALITÉS D'ACCÈS	<p>Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.</p> <p>Tel : 02.97.27.39.63</p> <p>Mail : <a href="mailto:accueil@acces-droit.org">accueil@acces-droit.org</a></p>
TERRITOIRE D'INTERVENTION	<p>La moitié nord du département du Morbihan, c'est-à-dire les communes de Pontivy Communauté, Ploërmel Communauté, Oust à Brocéliande Communauté, Centre Morbihan Communauté, Baud Communauté et Roi Morvan Communauté.</p> <p>Lieux de permanences de proximité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pontivy</li> <li>- Ploërmel</li> <li>- Mauron</li> <li>- Josselin</li> <li>- La Trinité-Porhoët</li> <li>- Guer</li> <li>- La Gacilly</li> <li>- Malestroit</li> <li>- Sérent</li> <li>- St Jean Brévelay</li> <li>- Locminé</li> <li>- Baud</li> <li>- Gourin</li> <li>- Le Faouët</li> <li>- Guémené-Sur-Scorff</li> </ul>
CONSTITUTION EQUIPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 juristes</li> <li>- 1 chargée d'accueil</li> </ul>
MODALITES DE CONCERTATION	- Participation aux Instances d'Appui aux Professionnels organisées par les Espaces Autonomie Santé du Morbihan

<b>FICHE MISSION</b>	
<b>NOM SERVICE</b>	- Equipe Mobile Mémoire de Malestroit
<b>DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)</b>	- EMM portée par le SSIAD de Malestroit/Josselin associée aux SSIAD de Mauron, la Trinité Porhoët, Sérent, Ploërmel
<b>PUBLIC CONCERNÉ</b>	- personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée diagnostiquées.
<b>OBJECTIFS/MISSIONS</b>	- L'objectif de l'Equipe Mobile Mémoire est de mener des actions : <ul style="list-style-type: none"> <li>· Auprès du bénéficiaire (maintenir les capacités, développer des stratégies pour pallier aux troubles de la mémoire et du comportement)</li> <li>· Auprès des proches aidants (soutien, orientation, éducation thérapeutique)</li> <li>· Sur l'environnement du bénéficiaire (conseil sur l'aménagement du logement, relais avec des structures et dispositifs adaptés)</li> </ul>
<b>MODALITÉS D'ACCÈS</b>	- Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée diagnostiquées résidant sur le territoire de l'ESA, sur prescription médicale, renouvelable une fois par an, si nécessaire, avec le consentement du bénéficiaire, à un stade léger ou modéré de la maladie. <ul style="list-style-type: none"> <li>- esa@hopital-malestroit.fr</li> <li>- 02 97 75 45 72</li> </ul>
<b>TERRITOIRE D'INTERVENTION</b>	- Malestroit, Sérent, Ploërmel, Josselin, La Trinité-Porhoët, Mauron, Caro, Missiriac, Molac, Pleucadeuc, Ruffiac, St-Congard, St-Laurent-sur-Oust, St-Marcel, St-Nicolas-du-Tertre, St-Guyomard, Bohal, Lizio, Quily, Roc-St-André, Chapelle-Caro, St-Abraham, Cruguel, Guégon, Guillac, Héliéan, La Croix-Héliéan, Lanouée, La Grée-St-Laurent, Les Forges, St-Servant-sur-Oust, Guilliers, Evriguet, Mohon, St-Malo-des Trois-Fontaines, Ménéac, Concoret, Néant-sur-Yvel, Tréhorenteuc, St-Brieuc-de-Mauron, Brignac, Campénéac, Gourhel, Loyat, Montertelot, Monterrein, Taupont. <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>
<b>CONSTITUTION EQUIPE</b>	- 1 ergothérapeute, 6 Infirmières coordinatrices, 9 assistantes de soins en gériatrie
<b>OUTILS/CONTACTS</b>	- <a href="#">FLYER</a> 



## FICHE MISSION

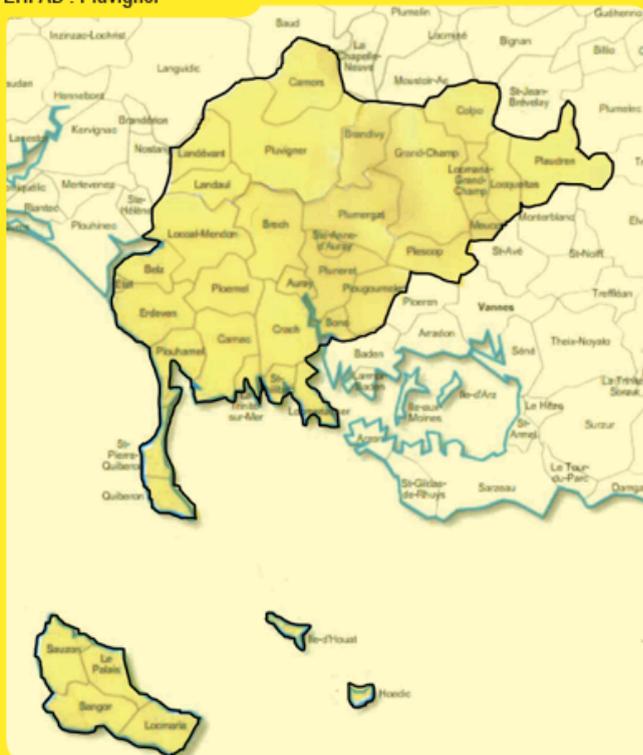
NOM SERVICE	<ul style="list-style-type: none"> <li>· SMISA : Service Mobile Intercantonal Spécialisé Alzheimer (= Equipe Mobile Mémoire)</li> </ul>
DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ESA rattaché aux SSIAD de Nivillac, Muzillac et Questembert</li> </ul>
PUBLIC CONCERNÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Personnes ayant des troubles cognitifs en lien avec une maladie d'Alzheimer ou apparentée</li> </ul>
OBJECTIFS/MISSIONS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Auprès des patients : Stimuler des fonctions cognitives, proposer des stratégies de compensation, maintenir et favoriser la participation en vie quotidienne, favoriser l'acceptation des aides humaines et structure de répit si nécessaire.</li> <li>● Auprès des aidants : Education thérapeutique de l'aidant, Soutenir, Accompagner, orienter vers la mise en place des aides et relais.</li> <li>● Conseiller sur l'adaptation de l'environnement et outils de compensation</li> </ul>
MODALITÉS D'ACCÈS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sur prescription médicale,</li> <li>· Contacter le SSIAD selon la commune de résidence : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SSIAD de Nivillac : 02 23 10 10 08 ou cadre.ssiad@ch-nivillac.fr</li> <li>○ SSIAD de Questembert : 02 97 26 06 06 ou ssiad@ehpadquestembert.fr</li> <li>○ SSIAD de Muzillac : 02 97 48 60 02 ou ssiad@residenceoceane.fr</li> </ul> </li> </ul>
TERRITOIRE D'INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SSIAD de NIVILLAC : La Roche Bernard, Nivillac, Marzan, Saint Dolay, Férel, Théhillac, Camoël, Pénestin, Férel</li> <li>- SSIAD de QUESTEMBERG : Questembert, Berric, Le Cours, Larré, Lauzach, Péaule, La Vraie-Croix</li> <li>- SSIAD de MUZILLAC : Muzillac, Ambon, Arzal, Billiers, Damgan, Le Guerno, Noyal-Muzillac</li> </ul>
CONSTITUTION EQUIPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Infirmières coordinatrices, ergothérapeutes et ASG</li> </ul>
OUTILS	<a href="#">FLYER</a> 
MODALITES DE CONCERTATION	

## FICHE MISSION

NOM SERVICE	- Equipe Mobile Mémoire d'Auray
DÉFINITION (CADRE JURIDIQUE)	- Equipe Mobile Mémoire du Centre de Maintien à Domicile d'Auray
PUBLIC CONCERNÉ	- Personnes adultes ayant des troubles cognitifs en lien avec une maladie d'Alzheimer ou apparentée
OBJECTIFS/MISSIONS	- Accompagnement de la personne et des aidants ; séance de réhabilitation et/ ou stimulation cognitive sur ordonnance médicale
MODALITÉS D'ACCÈS	- Sur Ordonnance médicale, vivre sur les communes de notre territoire - <a href="mailto:emmauray@ch-bretagne-atlantique.fr">emmauray@ch-bretagne-atlantique.fr</a> - 02 97 70 74 72

TERRITOIRE D'INTERVENTION

SSIAD partenaires :  
Auray, Grand-Champ, Quiberon  
EHPAD : Pluvigner



CONSTITUTION EQUIPE

- 4 Infirmières coordinatrices, 2 Ergothérapeutes, 15 Assistantes de Soins en Gériatrie

OUTILS

- Fiche saisie
- Evaluation : bilan d'entrée et synthèse de l'accompagnement
- Liens téléphoniques ou mail avec les partenaires....
- [Flyer](#)

## FICHE MISSION

Nom Service	- SMSA SSIAD Mobile Spécialisé Alzheimer
Définition (CADRE juridique)	- ESA rattaché aux SSIAD de Vannes, Sarzeau, Arradon et Elven
Public Concerné	- Personnes adultes ayant des troubles cognitifs en lien avec une maladie d'Alzheimer ou apparentée
Objectifs/Missions	- Accompagnement de la personne et des aidants ; séance de réhabilitation et/ ou stimulation cognitive sur ordonnance médicale
Modalités d'accès	- Sur Ordonnance médicale, vivre sur les communes de notre territoire - <a href="mailto:adapv.smsa@orange.fr">adapv.smsa@orange.fr</a> - 02 97 01 36 10
Territoire d'intervention	<p>Vannes, Séné, Saint-Avé, Arradon, Ploeren, Baden, Larmor Baden ; Elven, Trédion, Sulniac, Monterblanc, Saint Nolff, Tréffléan ; Sarzeau, St Gildas de Rhuys, Arzon, Le tour du Parc, St Armel, Le hézo, Theix-Noyal, Surzur, La Trinité Surzur.</p> <div style="text-align: center;"> <p><b>Zone de couverture</b></p> <p><b>SSIAD d'ARRADON</b> Arradon, Baden, Larmor-Baden, Ploeren</p> <p><b>SSIAD d'ELVEN</b> Elven, Monterblanc, St Nolff, Sulniac, Treffléan, Trédion</p> <p><b>SSIAD de SURZUR</b> Arzon, St Armel, St Gildas de Rhuys, Sarzeau, Le Hezo, Noyal, Le Tour du Parc, Surzur, Theix, La Trinité Surzur</p> <p><b>SSIAD de VANNES</b> Vannes, Séné, St Avé</p> </div>
Constitution Equipe	- 4 Infirmières coordinatrices, 2 Ergothérapeutes, 12 Assistantes de Soins en Gériatrie

## OUTILS

- Evaluation par l'ergothérapeute : bilan d'entrée et synthèse de l'accompagnement aux médecins prescripteurs
- Séances avec les Assistantes de Soins en Gériatrie
- Liens téléphoniques ou mail ou rencontre avec les partenaires