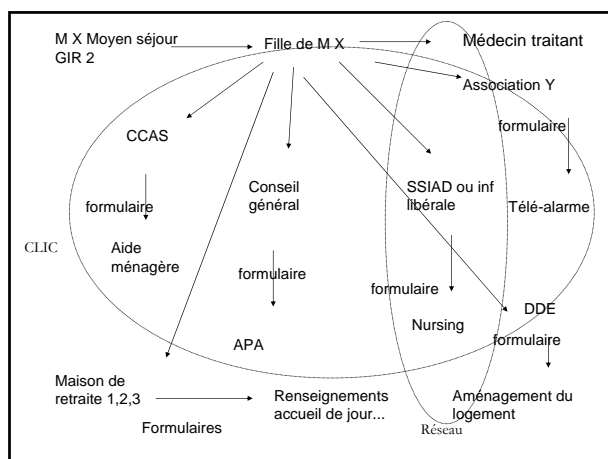


Dispositifs de soins et d'aide mobilisables auprès d'un malade âgé

D Somme
HEGP
www.hegp-geriatrie.fr



Le CLIC Centre local d'information et de coordination

Définition

- Le CLIC est un guichet d'accueil de proximité,
 - d'information,
 - de conseil
 - et d'orientation
 - destiné aux personnes âgées et à leur entourage.
- « *Il évalue les besoins des personnes, élabore avec elles un plan d'aide individualisé, coordonne la mise en œuvre du plan d'aide par une mise en réseau des professionnels de santé, d'accompagnement à domicile, de l'habitat et les acteurs locaux.* »

Territoire

- Infra-départemental défini par le schéma gérontologique du département
- En « bassin de vie »
- 7000 à 10000 personnes > 60 en milieu rural, 15000 en milieu urbain

Limites des CLIC

- acteurs : majoritairement secteur social : CG, communes, CRAM, serv. à dom., EHPAD, services sociaux des hôpitaux, ...
- soumis à une procédure de labellisation
- ne gèrent pas de services,
- ne se substituent pas aux institutions pour l'attribution et le contrôle des prestations,
- respectent l'autonomie des intervenants qu'ils coordonnent.

Les réseaux de santé

Réseaux objectifs globaux

- Favoriser
 - L'accès aux soins (permettre l'ouverture des droits aux démunis, améliorer l'accès géographique aux soins en mettant à disposition des dispositifs de dépistage dans les mairies etc.)
 - La coordination (travailler ensemble ville -hôpital...)
 - La continuité (transmettre les informations et pas de rupture dans la prise en charge)
 - L'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, médico-sociales et sociales.

Réseaux compositions

- Médecine de ville : professionnels de santé libéraux
- Santé au travail : Médecins du travail
- Établissements de santé
- Centres de santé
- Institutions sociales et médico-sociales (PMI, CLIC...)
- Organismes à vocation sanitaire ou sociale (MSF, MDM, AIDES...)
- Représentants des usagers

Critique rapport IGAS

- Pas assez d'intrication médical et médico-social
- Pas assez de politique de formation
- Nombre restreint de médecin d'un territoire (plus faible encore pour les médecins actifs > 5)
- Nombre insuffisant de patients pris en charge, pas d'objectif précis de cible
- Manque de coordination ville-hôpital
- Sous-utilisation des outils (cahier, etc...)
- Absence d'analyse économique
 - (650 000 000 € sur 1999-2005)

Avenir des réseaux

- En pleine mouvance et réorganisation (fusion des fonds, pilotage des expériences, audit, etc..)
- Arrimage CLIC
- Diminution de l'enveloppe
- « Innovation »

Équipes médico-sociales de l'APA

Equipe médico-sociale

- Médecin et travailleur social au moins +/- infirmier
- Évaluation de la perte d'autonomie de la personne âgée et l'élaboration de son plan d'aide

Le plan d'aide

- Composante essentielle de l'APA à domicile.
- Établi par une équipe médico-sociale, dont l'un des membres au moins se déplace chez le bénéficiaire, le plan recense les besoins du demandeur et les aides de toute nature nécessaires à son maintien à domicile.
- Son contenu est adapté à sa situation et tient compte de son environnement social et familial.

CLIC/APA

- Plan d'aide des CLIC de niveaux 2 et 3
 - s'apparente à un " projet de vie " qui intègre la prévention comme une donnée essentielle du " bien vieillir " et se distingue du plan d'aide des équipes APA sur les aspects suivants :
 - Il peut s'adresser aux personnes âgées GIR >4, qui, du fait de leur isolement, le nécessitent
 - Il peut concerner des domaines plus diversifiés (les transports, par exemple). (sic! Circulaire)
 - Il ne se limite pas aux prestations susceptibles d'être prises en charge par l'APA.

Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

SSIAD: service de soins infirmiers à domicile

- prescription médicale,
 - personnes + 60 ans malades ou dépendantes,
 - personnes adultes - 60 ans présentant un handicap
 - personnes adultes - de 60 ans atteintes de maladies chroniques
- soins infirmiers et d'hygiène générale ainsi que les concours à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

SSIAD: service de soins infirmiers à domicile

- Salariés du service :
 - au moins un infirmier coordonnateur pour assurer l'organisation des soins,
 - des aides soignants qui assurent sous la responsabilité des infirmiers les soins de base et relationnels et les concours nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie,
 - des aides médico-psychologiques,
 - en tant que de besoin d'autres auxiliaires médicaux.

Services sociaux polyvalents

Le CCAS: centre communal d'action sociale

- Le CCAS est présidé de plein droit par le maire de la commune. Son conseil d'administration est constitué paritairement d'élus locaux désignés par le conseil municipal et de personnes qualifiées dans le secteur de l'action sociale, nommées par le maire.
- Etablissement public administratif, peut agir en son nom propre, une existence administrative et financière distincte de la commune

Le CCAS: centre communal d'action sociale

- Gère action sociale tout public de la mairie
- Participe à l'instruction des demandes d'aide sociale légale (Aide médicale, RMI, Aide aux personnes âgées...) et les transmet aux autorités décisionnelles compétentes (Conseil général, Préfecture, sécurité sociale...)
- Intervient dans l'aide sociale facultative (essentiel de la politique sociale de la commune) : secours d'urgence, prêts sans intérêt, colis alimentaires, chèques d'accompagnement personnalisé...

Le SSPD

- Par nature peut être amené à prendre en charge des PA en perte d'autonomie
- Fonction principale plutôt autour de la famille
- Exclusif habituellement de l'EMS de l'APA mais transmission d'information plus ou moins cohérente
- Suivi difficile à effectuer dans les situations complexes

Prestations

L'aide ménagère

- > 65 ans
- CG: Non bénéficiaire APA (GIR 5 et 6)
- Aide sociale si éligible MV (recours sur succession), sinon CRetraite
- Participation fonction des revenus sauf MV(1,68 à 12,3€/h)

L'auxiliaire de vie

- Aide professionnelle dans les tâches et activités de la vie quotidienne y compris les loisirs.
- Diplôme d'état
- 177 000 auxiliaires de vie sociale (temps partiels)
- Communes et associations principaux employeurs.
- > 80 % secteur privé/ fonction publique territoriale.

Les Services d'aide à domicile (SAD)

- Diffèrent des SSIAD car ne produisent pas de soins
- Regroupent des aides aux tâches domestiques (aide-ménagère, auxiliaire de vie, garde-malade, etc...)
- Prestataires ou mandataires

Services de Garde à domicile

- Le service rendu par la garde malade consiste à veiller au confort physique et moral de la personne, son activité ne saurait en aucun cas se substituer à celle d'autres intervenants (notamment les soignants).
- La signature d'une convention entre la CPAM et les associations de gardes malades à domicile permet d'éviter l'avance des frais.

Les libéraux

- Très nombreux: médecins, para-médicaux, associations ou organismes privés de surveillance et téléalarme
- Difficile à coordonner par nature
- Regroupement des médecins autour des URML: union régionale des médecins libéraux
- Autres professionnels libéraux plus difficiles à joindre de façon collective

Les acteurs du champ sanitaire

- Hôpital et secteur psychiatrique
- EHPAD (GP>300, 25 places, +/- convention tripartite obligatoire) /USLD
- Accueil temporaire
- SSR
- Hôpital de jour
- Accueil de jour

Les autres acteurs

- Le juge des tutelles/ Associations tutellaires
- Les associations (écoute et soutien téléphonique, visite à domicile, encadrement du deuil, etc...)
- Conseils aux personnes
- Aide à la recherche d'établissement d'hébergement
- Service d'aide à la mobilité