

# Fiche de synthèse d'initiatives concernant « Le repérage et dépistage des fragilités des personnes âgées en Auvergne-Rhône-Alpes... »

(format à titre indicatif mais document à limiter à un recto-verso)

## 1. Présentation générique de l'action

- Nom de l'action : Suivi sentinelle mis en place dans le cadre du projet IsèreADOM
- Nom du porteur de l'action : Département de l'Isère
- Contact (nom, tél, mail) : LAMOTTE France, +33 4 38 12 48 58, france.lamotte@isere.fr
- Partenaires financeur : CARSAT, ARS – AG2R LA MONDIALE, APICIL, Caisses de dépôt, Région, Europe
- Date de création : mise en oeuvre depuis nov 2017
- Lieux concernés (domicile, établissement) : les domiciles des personnes disposant d'un plan d'aide ou d'un plan de soins
- Territoire(s) concerné(s) : le département de l'Isère

## 2. Description de l'action

- Objectifs :

Mettre à disposition des SAAD/SSIAD/SPASSAD

- un outil de remontée « d'indicateurs de vigilance » afin de systématiser et de structurer le repérage des glissements de situation
- des modes opératoires d'analyse et de traitement des indicateurs de vigilance
- d'une valorisation de leurs actions en désignant formellement un « référent de situation : référent sentinelle » en charge de mettre en place le repérage et le suivi dit « sentinelle ».

- Description du parcours : du dépistage à la conduite à tenir (bilan, préconisations, actions menées) :

Dans le cadre d'un plan d'aide PAP ou APA, ou d'un plan de soins, un « référent de situation » est désigné : C'est un professionnel déjà présent dans la prise en charge du bénéficiaire, soit le responsable de secteur du SAAD, soit une IDEL. Il est en charge de suivre l'évolution de la situation – il s'appuie sur un cahier de liaison numérique, dans lequel les intervenants à domicile inscrivent leur transmission et note sur une liste de cases à cocher, les « indicateurs de vigilance » (« ça ne se passe pas comme avant »).

Il analyse et traite les remontées d'informations, indicateurs de vigilance émanant du cahier de liaison numérique afin de :

- Anticiper des glissements vers des situations complexes ou de ruptures entraînant des hospitalisations ou des situations de « crise » ;
- Adapter le plan d'aide et proposer des actions de prévention dans son champ de compétences.

Il est en lien avec les autres acteurs de la prise en charge

- Il informe les professionnels en cas d'informations importantes, des changements de prise en charge et d'hospitalisation.
- Il sollicite un professionnel relais en fonction de la problématique repérée et en cas d'informations importantes, de signes de fragilité, de perte d'autonomie ou de complexité.
- Il s'appuie sur les coordinations locales et est en lien avec les gestionnaires de cas de situation complexe.
- Il assure le suivi des recommandations et préconisations des professionnels de santé.
- Il apporte un appui et un suivi en cas d'hospitalisation : en lien avec le Centre Hospitalier, il veille à la bonne organisation du retour à domicile.

- Résultats de l'action :

Une organisation et des outils qui permettent de structurer et de systématiser le suivi de situation à domicile, pour adapter « au bon moment » les plans d'aides ou plans de soins.

Une vision globale de la situation du bénéficiaire complétée pour un meilleur suivi de parcours.

Un sentiment de suivi et de soutien renforcé, du bénéficiaire.

Une professionnalisation des intervenants à domicile, grâce à ces outils

Des processus, un guide référent sentinelle, des livrets pour les intervenants à domicile – un cahier de liaison numérique interfacé SISRA – ont été réalisés

- Ressources mobilisées : compétences, financières, autres... :

Les référents de situation perçoivent une indemnisation dans le cadre du projet IsèreADOM, de 300 euros par bénéficiaire (financement CNSA section 4). Le Département travaille actuellement à intégrer une rémunération dans le cadre des plans APA (montant et modalités en cours de définition).

La formation, le suivi des référents de situation, le développement du cahier de liaison numérique, ont été financés dans le projet IsèreADOM.

La Direction de l'Autonomie (et son assistant à maîtrise d'ouvrage TASDA) assure l'accompagnement des SAAD et des IDEL et sur ce processus, en cohérence avec les démarches de CPOM et d'évolution de la tarification.

### 3. Bilan (suivi/ évaluation)

- Le cas échéant, quelle évaluation a été conduite ? Quels en sont les principaux résultats ?

Plus d'une centaine de référent sentinelle ont été formés. Une 50aine de professionnels ont testés ce processus sentinelle avec les outils auprès d'une 60aine de bénéficiaires.

Une évaluation spécifique sur le suivi sentinelle sera conduite par le cabinet IXIADE (financé par la Fondation Paul Bennetot) ; pour mener cette évaluation, des entretiens sont menés auprès de référent sentinelle, professionnels, aidants proches. Les entretiens sont conduits à T0 et T+ 6 mois.

Les premiers retours sont extrêmement positifs de la part des SAAD (reconnaissance, professionnalisation, renforcement du métier sur l'approche globale). Les attentes sont fortes coté IDEL (attentes de moins d'isolement, d'un meilleur lien avec les CH).

Des travaux croisés avec le projet CARSAT, les filières gérontologiques, sur le repérage de la fragilité (par les SAAD, avec des critères de fragilités développés sur un outil numérique au service des intervenants à domicile) sont assurés afin de faire converger ces deux approches.

- Quels soutiens et résistances sociales ou politiques, voire impasses réglementaires et légales à la mise en œuvre de l'idée ?

Coté SAAD : a priori pas de résistance, au contraire une attente forte de valoriser cette fonction – le suivi sentinelle apporte les outils en réponse au cadre réglementaire actuel – il reste à préciser les modalités de financement dans l'APA.

Coté IDEL : les attentes sont réelles mais deux points à travailler : la valorisation de la fonction dans un acte de la nomenclature ou un forfait global de prise en charge – la mobilisation des autres acteurs notamment les CH et les médecins traitants, pour que le partage des informations soit effectif. Le développement des concertations, des PPS, des CPTS devraient faciliter cette mobilisation.

- Quels ont été les leviers de faisabilité du projet ?

Une approche cohérente avec les politiques SAAD du Département et les travaux des filières gérontologiques

Des formations déployées auprès des SAAD sur ces processus et les outils numériques

Une équipe de terrain pour accompagner les changements des processus (soutien, appui, ...)

- Quelles seraient les conditions de diffusion du projet à une échelle territoriale ou populationnelle plus large ?

Un cadre de suivi des situations (les processus, les outils numériques) et une approche cohérente, validés par les acteurs clés : CARSAT, les Départements et l'ARS

Une équipe ressource pour partager les retours d'expérience des territoires pilotes

Une lisibilité / une intégration de ce suivi, dans les cadres PAERPA, SNAC, MAIA, CPTS ...

### 4. Commentaires complémentaires éventuels

La définition des indicateurs de vigilance / critères de glissement de situation, semble incontournable, il faudrait disposer d'une approche régionale commune (voire nationale) rapidement.

L'usage des outils numériques semble aussi incontournable, la définition d'une politique SI sur ce point est fortement attendue, parce que les outils se développent vite sans suffisamment de cohérence et d'interfaçage.