



STRATÉGIE
NATIONALE
DE SANTÉ



Accompagner le parcours de la personne handicapée

Quels projets de vie pour répondre aux effets du vieillissement ?



* Reproduction interdite. Photo prise par M. Desmeures lors du spectacle d'inauguration de la Compagnie Fracas avec des personnes de Majourau Résidences et Services pour personnes handicapées (40).

9^{ÈMES} JOURNÉES NATIONALES
DES SERVICES POUR LES ADULTES HANDICAPÉS



Accompagner le parcours de la personne handicapée

Quels projets de vie pour répondre aux effets du vieillissement ?

9^{èmes} journées nationales
des services pour les adultes handicapés

23 & 24 janvier 2014
Au Palais des Congrès d'Arcachon



Accompagner le parcours de la personne handicapée

Quels projets de vie pour répondre aux effets du vieillissement ?

Atelier n°5

**Quels outils et méthodes
pour l'évaluation individuelle
des personnes handicapées vieillissantes ?**



Accompagner le parcours de la personne handicapée

Quels projets de vie pour répondre aux effets du vieillissement ?

Animé par

Thierry DIMBOUR

Directeur du CREAH I d'Aquitaine

Intervention de

Typhaine MAHÉ

Chargée de Mission Etudes et Projets innovants, Direction de la compensation, CNSA

Sébastien LECOMTE

Gérant de la SARL BORDEAS, Editeur AIRMES

Sylvain Connangle

Directeur de L'EHPAD La Madeleine

Rapporteur

Bénédicte MARABET

Conseillère Technique au CREAH I d'Aquitaine



Accompagner le parcours de la personne handicapée

Quels projets de vie pour répondre aux effets du vieillissement ?

Le GEVA :
pour une évaluation partagée
au service d'une stratégie globale
d'intervention pour la personne

Typhaine MAHÉ

Chargée de Mission Etudes et Projets innovants,
Direction de la compensation, CNSA

La CNSA

Missions et objectifs de la CNSA

*(en référence aux lois
du 30 juin 2004 et du 11 février 2005)*

- Financer l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
- Garantir l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire
- Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation
- La CNSA est à la fois une **caisse** et une **agence**

Missions spécifiques / évaluation

- Assurer un rôle **d'expertise technique** et de proposition pour les référentiels nationaux d'évaluation des déficiences et de la perte d'autonomie, ainsi que pour les méthodes et outils utilisés pour apprécier les besoins individuels de compensation
- Assurer un **échange d'expérience** et d'information entre MDPH, de diffuser les bonnes pratiques d'évaluation individuelle des besoins et de veiller à l'équité de traitement des demandes de compensation

La question de l'évaluation de la situation de handicap et des besoins de compensation

Une définition du handicap

“ Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute **limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société** subie **dans son environnement** par une personne en raison d'une **altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions** physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. ”

Le droit à la compensation

Art. L114-1-1 du CASF : « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie »

Une conception large du droit à compensation

- accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail (...) ou de places en établissements spécialisés, **des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adaptée (...)**
- Inscription dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée (...)

Les conséquences de ces définitions

- Nécessité d'une évaluation multidimensionnelle
 - Une évaluation qui ne se limite pas aux besoins vitaux mais porte sur l'ensemble des dimensions de la situation de vie (entretien personnel, déplacements, communication, vie quotidienne, vie sociale, formation et vie professionnelle, etc.)
 - Une évaluation qui n'est pas centrée sur la déficience et encore moins sur la pathologie : sortir du modèle bio-médical.

Le GEVA

Le GEVA depuis 2006...

- Une première version est fournie par la DGAS en 2006, à titre expérimental
 - Des travaux ont été conduits en 2006 et 2007 aboutissant à la présentation d'une nouvelle version au CNCPPH fin 2007
 - Suite au décret de février 2008, le GEVA a été publié au Journal Officiel par arrêté en mai 2008.
 - Les différents axes de description de la situation de la personne et de ses besoins y sont représentés
- ➔ 2008 : Outil de référence national pour les équipes pluridisciplinaires des MDPH

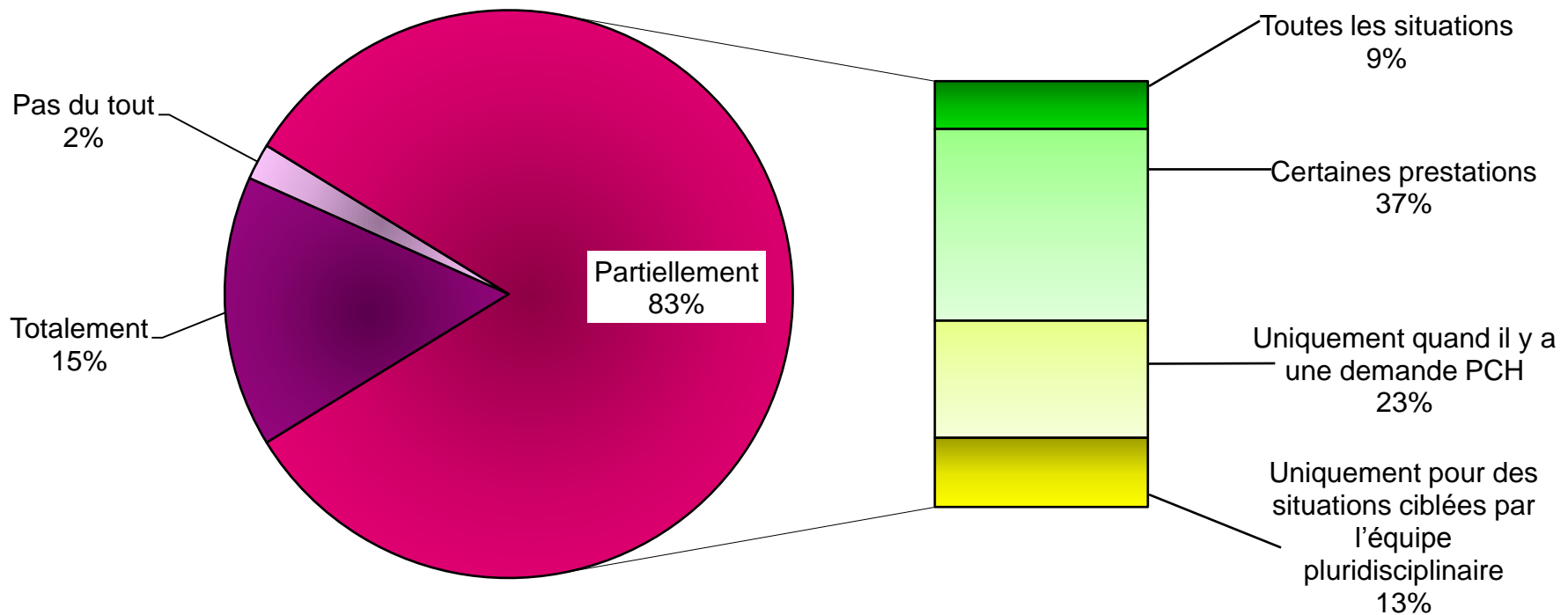
Utilisation du guide d'évaluation des besoins (GEVA) en 2012

Echantillon : 90 MDPH

Commentaires :

- ➔ La quasi-totalité des MDPH déclarent utiliser le GEVA. Plus des trois quart l'utilisent partiellement, près d'une sur cinq l'utilisent totalement.
- ➔ 9% des MDPH l'utilisent pour toutes les situations, 40% pour certaines prestations, 23% uniquement pour l'évaluation des prestations de compensation et 13% au cas par cas.

L'utilisez-vous pour :



Source : Echanges annuels départements/CNSA

Le GEVA

- Il est le **support de la démarche d'évaluation des besoins de la personne** dans tous ses domaines de vie (activités quotidiennes, vie sociale, santé, travail, logement, etc.)
- afin de **définir un plan personnalisé de compensation** c'est-à-dire une stratégie globale d'intervention – aide à domicile, accompagnement médico-social, prestations, etc. - pour répondre à l'ensemble des besoins identifiés.
- En **s'appuyant sur le projet de vie** de la personne et en se référant à la définition du handicap énoncée dans la loi du 11 février 2005 et à la Classification Internationale du Fonctionnement (OMS)

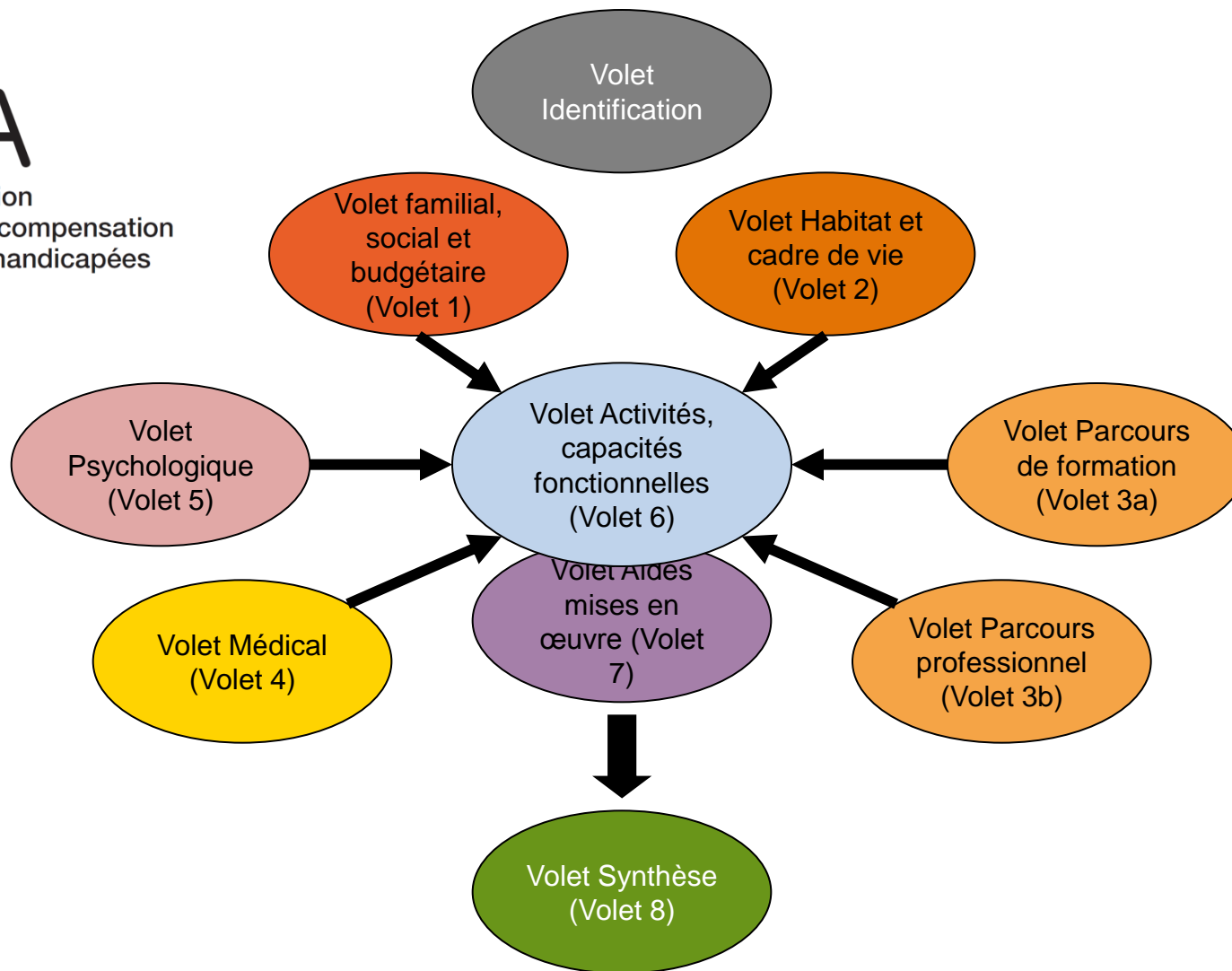
L'utilisation du GEVA

- De façon **individualisée**, adaptée aux objectifs de chaque évaluation ;
- En fonction du type de demande, certains volets doivent être explorés de façon plus systématique.
- **Pas un questionnaire ou guide d'entretien** auquel recourent les professionnels. Il est destiné à être le support d'un dialogue avec la personne handicapée et non celui d'un entretien systématisé selon une liste d'items préprogrammés. Il ne remplace pas les outils utilisés par chaque professionnel dans le cadre de son expertise propre et de son champ de compétence.
- Une démarche individualisée pour la conduite de l'évaluation pourra être déterminée lors de la première phase de l'examen du dossier par l'équipe pluridisciplinaire (ou phase de première évaluation), afin de permettre une première approche globale des investigations à conduire.
- L'outil des équipes pluridisciplinaires des MDPH qui nécessite une formation spécifique

La logique de l'outil du GEVA



Guide d'évaluation
des besoins de compensation
des personnes handicapées



Volet 6

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Entretien personnel

Difficulté :

- "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au
- "non" (i.e. aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
- "oui" (i.e. les différents items du domaine sont à examiner)

"0" : Pas de difficulté
 "1" : Difficulté légère
 "2" : Difficulté modérée

"3" : Difficulté grave
 "4" : Difficulté absolue
 "9" : Sans objet

"A" : Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté
 "B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
 "C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
 "D" : Activité non réalisée

"H" : Environnement humain
 "T" : Environnement Technique
 "L" : Logement

Capacité							Réalisation effective	Facilitateurs					Obstacles					Obs									
0	1	2	3	4	9	A		B	C	D	H	T	L	S	A	H	T		L	S	A						

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

Vie domestique et vie courante

Difficulté : "sans objet" (uniquement si la personne n'est pas concernée par ce domaine d'activité pour des raisons extérieures au handicap)
 "non" (i.e aucune limitation et aucune forme d'aide ou de compensation)
 "oui" (i.e les différents items du domaine sont à examiner)

"0" : Pas de difficulté
 "1" : Difficulté légère
 "2" : Difficulté modérée

"3" : Difficulté grave
 "4" : Difficulté absolue
 "9" : Sans objet

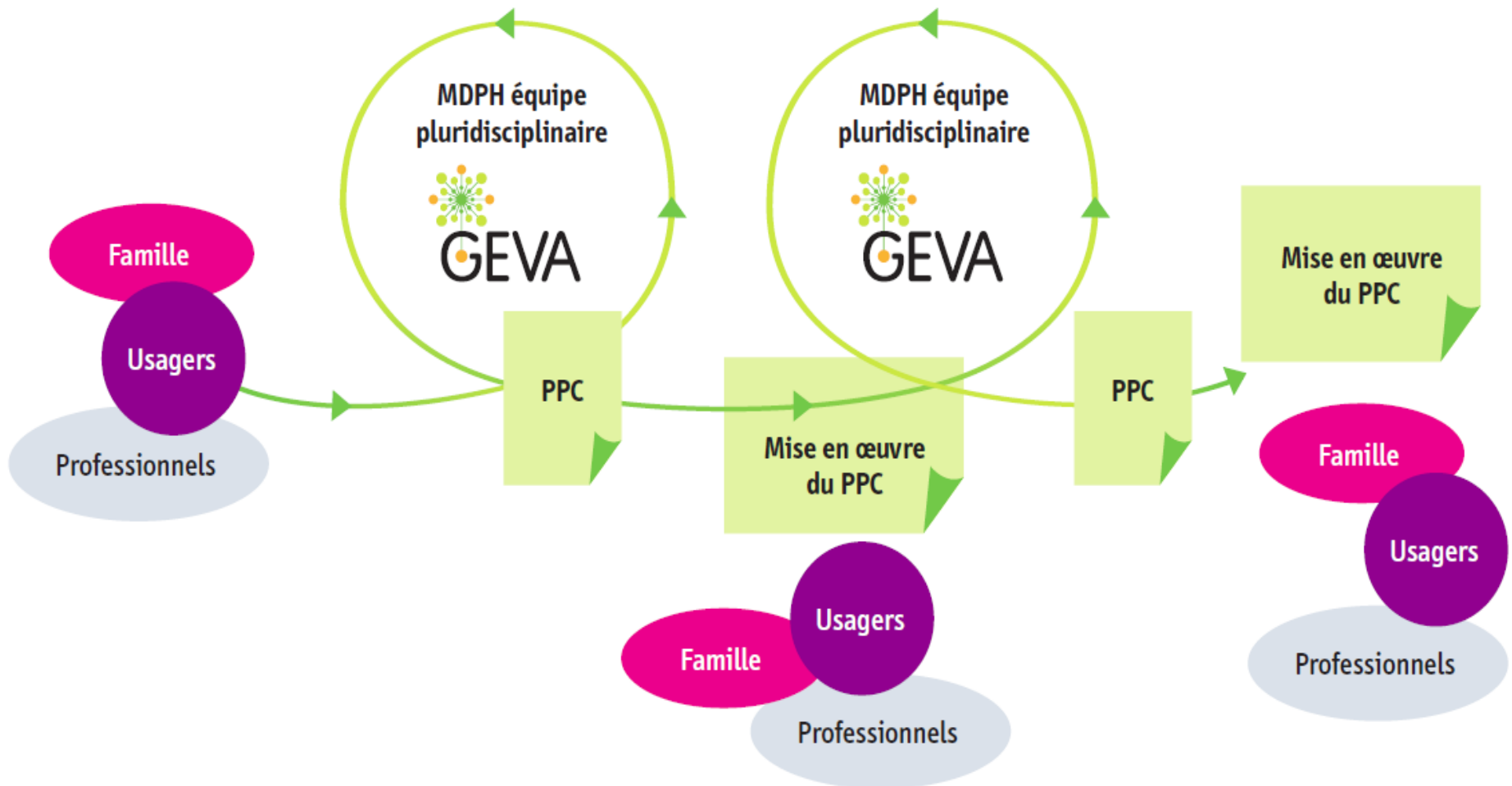
"A" : Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté
 "B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
 "C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
 "D" : Activité non réalisée

"H" : Environnement humain
 "T" : Environnement Technique
 "L" : Logement

"S" : Services
 "A" : Environnement animal

	Réalisation effective				Facilitateurs					Obstacles					Observations
	A	B	C	D	H	T	L	S	A	H	T	L	S	A	
5.1 Faire ses courses															
5.2 Préparer un repas simple															
5.3 Faire son ménage															
5.4 Entretenir son linge et ses vêtements															
5.5 S'occuper de sa famille															
5.6 Gérer son budget, faire les démarches administratives															
5.6.1 Gérer son argent au quotidien															
5.6.2 Gérer son compte bancaire															
5.6.3 Faire des démarches administratives															
5.7 Vivre seul dans un logement indépendant															
5.8 Avoir des relations informelles de voisinage															
5.9 Participer à la vie communautaire, sociale et civique															
5.9.1 Gérer son temps libre, avoir des activités récréatives ou participer à des activités culturelles, sportives ou de loisir															
5.9.2 Exprimer une demande liée à ses droits															
5.9.3 Participer à la vie locale															
5.10 Partir en vacances															

Processus d'évaluation des besoins de la personne en situation de handicap



Les enjeux de l'utilisation d'un support de recueil de données pour l'évaluation

Un langage commun

- Les nomenclatures et références :
 - le « vocabulaire » définissant la notion de handicap et les pratiques de description des situations de handicap;
 - le dictionnaire permettant de développer des outils spécifiques selon le type de public, de domaine, etc.
- Une culture partagée entre les membres des équipes pluridisciplinaires des MDPH
- Un support au dialogue entre les nombreux partenaires de l'évaluation des besoins de compensation et de l'accompagnement des personnes

Une évaluation multidimensionnelle

- Identifier des besoins de la personne pour proposer des réponses de toute nature
- Ne pas se limiter à recueillir les éléments pour se prononcer sur l'éligibilité à des prestations
- Approcher plusieurs dimensions de la situation de vie (entretien personnel, déplacements, communication, vie quotidienne, vie sociale, formation et vie professionnelle, etc.)
- Etude des facteurs personnels, de son environnement et des interactions entre les deux (obstacles et facilitateurs)
- Prise de connaissance des autres démarches effectuées par la personne et des accompagnements dont elle bénéficie déjà

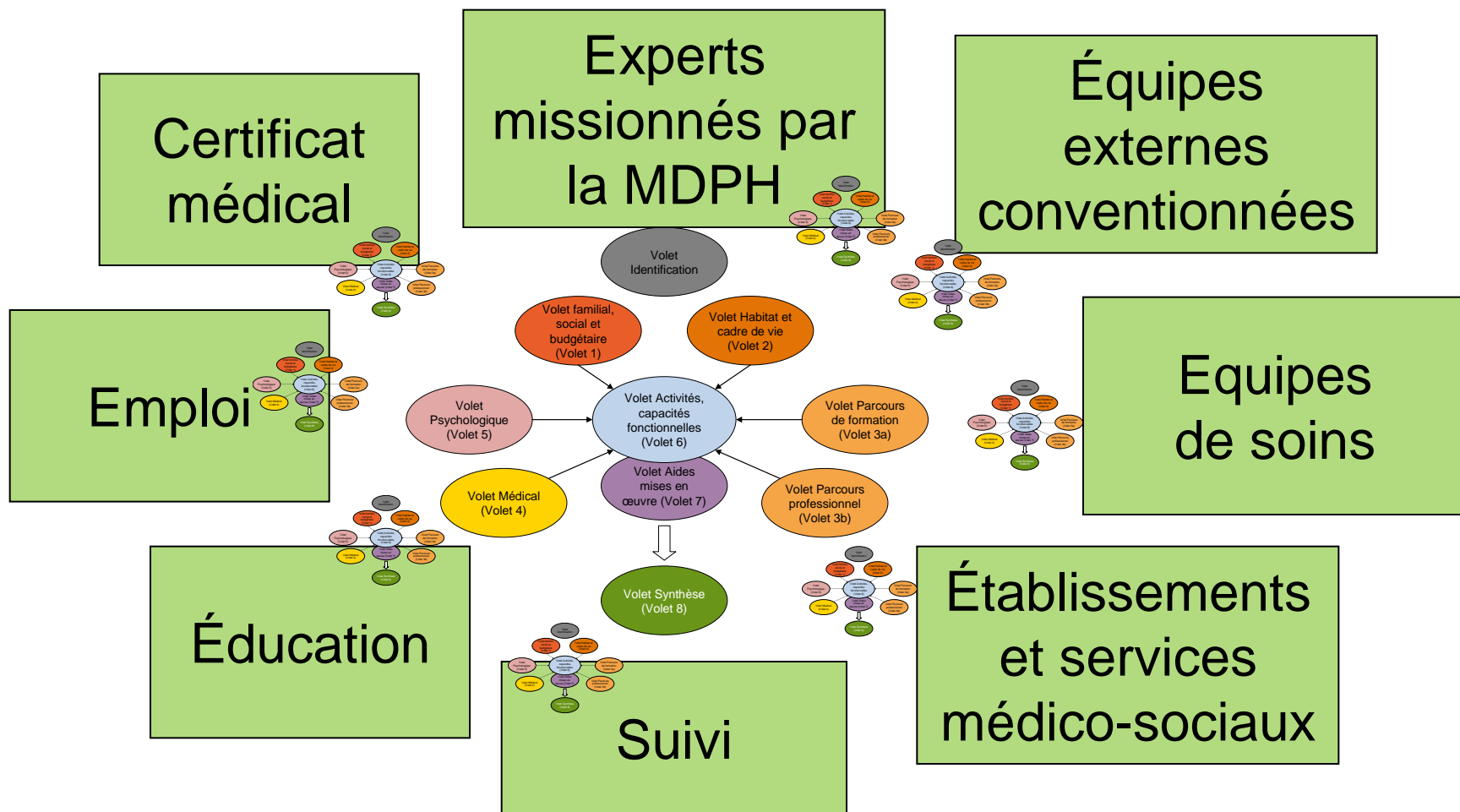
Une démarche collective et globale

- Le support de la **pluridisciplinarité**: croisement de compétences, sans promouvoir une discipline plus qu'une autre
- **Utilisation d'autres outils**, complémentaires (outils « cliniques », d'éligibilité, etc.)
- L'outil de **recueil du résultat des données produites** et transmises par les différents praticiens, de champs différents, à partir de leurs outils propres
- L'outil de recueil des informations et observations transmises par une **pluralité** de partenaires :
 - La personne et son entourage
 - Les partenaires de l'accompagnement

La coopération et la démarche de GEVA-compatibilité

- Elle traduit cette idée de rapprochement et fait écho à la volonté des partenaires de se coordonner et de partager les informations pertinentes relatives à la situation de handicap d'une personne.
- Pour faciliter cette coopération : utiliser des outils qui utilisent des concepts et nomenclatures congruents.
- Ceux du GEVA = une base commune pertinente avec un format informatique d'échanges de données interopérable déjà défini.

Une collaboration partenariale



Et au-delà: un recueil national des données d'évaluation

- Pour améliorer la connaissance des situations et des besoins des personnes en situation de handicap
- Pour un meilleur suivi de l'orientation et de l'accompagnement des personnes
- Pour une meilleure adéquation de l'offre en établissements et services

Les outils issus du GEVA

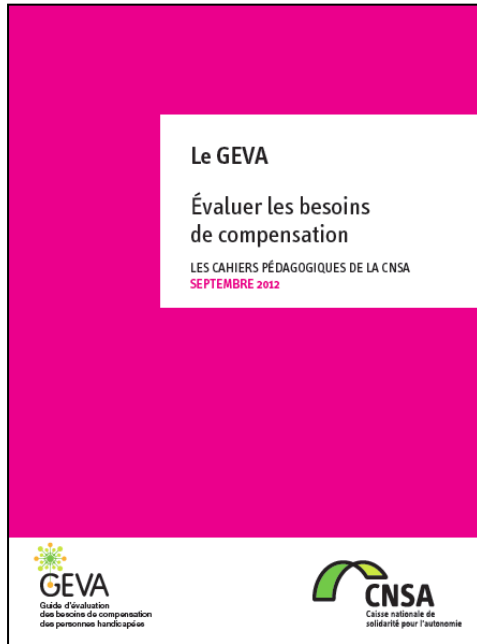
Des déclinaisons par domaine

- GEVA-A
- GEVA-Sco
- GEVA-Sup
- GEVA-Dom

- GEVA 19
- GEVA 18-20+
- GEVA ESMS

- PAAC

En savoir plus



Le GEVA « Les Cahiers pédagogiques de la CNSA » - septembre 2012

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CAHIERpedagogique_GEVA_Web.pdf

- Page consacrée au GEVA sur le site de la CNSA:
http://www.cnsa.fr/article.php3?id_article=31
- Mémo GEVA et GEVA-compatibilité:
http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Memo_05_Geva_4p.pdf

En savoir plus

L'éligibilité à la PCH

Ce qu'il faut savoir
sur la cotation des
capacités fonctionnelles
LES CAHIERS PÉDAGOGIQUES DE LA CNSA
OCTOBRE 2013



L'éligibilité à la PCH « Les Cahiers pédagogiques de la CNSA » - octobre 2013

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CNSA-cahiers_pedagogiques-08-10-2013_vdef.pdf

Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes, « Dossier technique », 2010, sur le site de la CNSA :

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Dossier_technique_PHV_BDindex.pdf

Dossier technique

Aide à l'adaptation
et à la planification de l'offre
médico-sociale en faveur des
personnes handicapées
vieillissantes
Octobre 2010



Merci de votre attention

Contact :

typhaine.mahe@cnsa.fr



Accompagner le parcours de la personne handicapée

Quels projets de vie pour répondre aux effets du vieillissement ?

Sébastien LECOMTE

Gérant de la SARL BORDEAS, Editeur AIRMES



Accompagner le parcours de la personne handicapée

Quels projets de vie pour répondre aux effets du vieillissement ?

Quels outils et méthodes pour l'évaluation individuelle des personnes handicapées vieillissantes ?

Sylvain CONNANGLE

Directeur de L'EHPAD La Madeleine

Conseiller scientifique à l'ANESM

L'OUTIL D'ÉVALUATION

LE SMAF

***SYSTÈME DE MESURE DE L'AUTONOMIE
FONCTIONNELLE***

PRINCIPES ET VALEURS

1 – Evaluation basée sur les besoins des individus

- Autonomie fonctionnelle : meilleur indicateur de besoins pour personnes avec maladies chroniques

2 – Interdisciplinarité

- Évaluation commune à tous les intervenants
- cadre théorique non disciplinaire

3 – Intégration des services

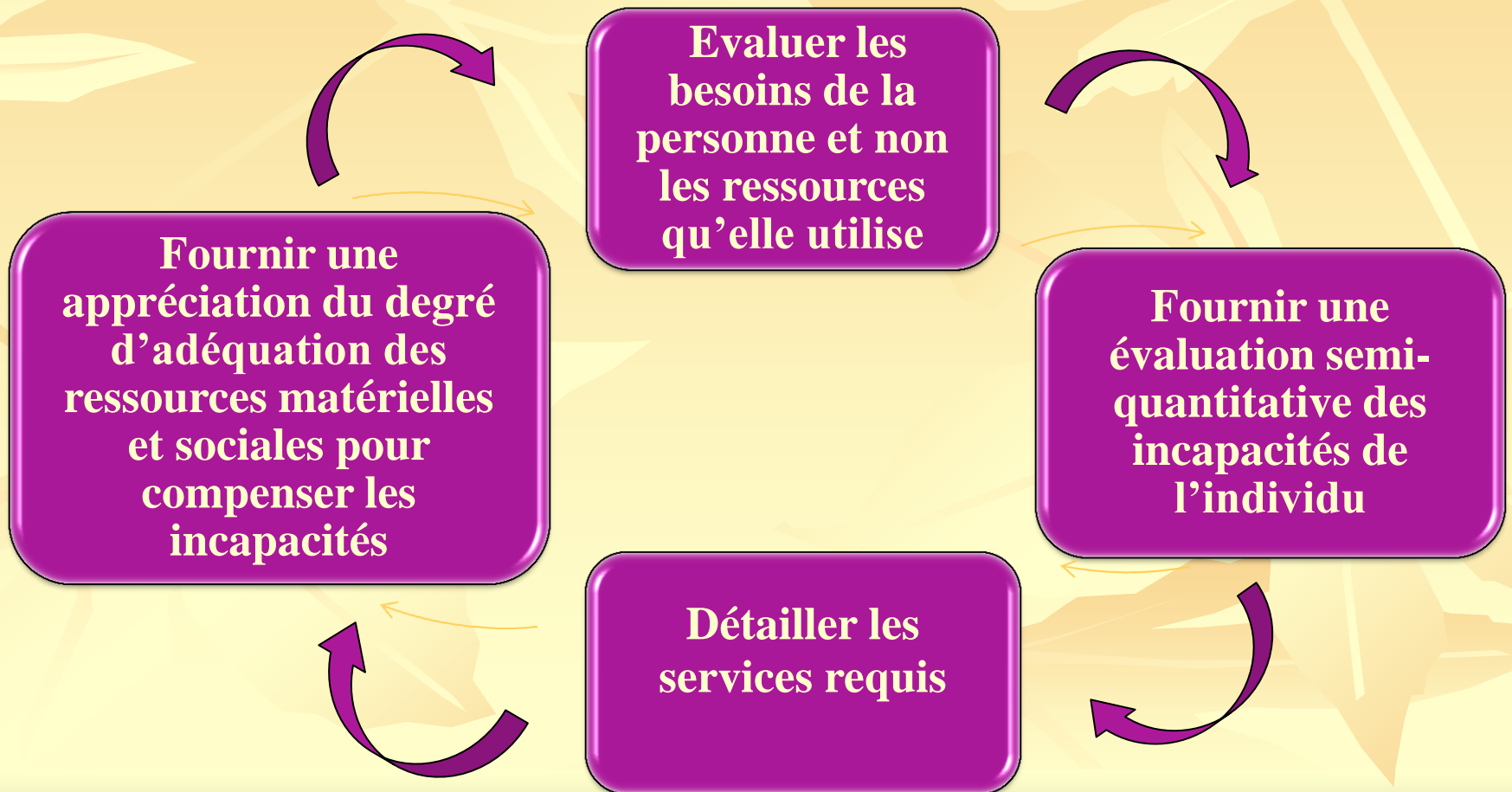
- même instrument utilisé pour
 - ✓ services à domicile
 - ✓ admission en institution
 - ✓ suivi en institution

4 – Réconciliation de l'évaluation clinique et de la gestion clinique et administrative (Iso-Smaf)

- pas de duplication de collecte
- données cliniques → information collective et de gestion

Le SMAF (*S*ystème de *M*esure de l'*A*utonomie *F*onctionnelle)

est un instrument d'évaluation de l'autonomie développé par R. Hebert en 1983, selon la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps.



SYSTEME DE MESURE DE L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE (SMAF)

Les actes de la vie quotidienne



Se nourrir
Se laver
S'habiller
Entretenir sa personne
Fonction vésicale
Fonction intestinale
Toilette

La communication

Voir
Entendre
Parler



Les fonctions mentales

Mémoire
Orientation
Compréhension
Jugement
Comportement



Les actes de la vie domestique

Entretenir la maison
Préparer les repas
Faire les courses
Faire la lessive
Utiliser le téléphone
Utiliser moyens de transport
Prendre les RDV
Administrer budget



La mobilité



Transferts
Marcher à l'intérieur
Installer prothèse
Fauteuil roulant int.
Escaliers
Circuler à l'extérieur

Le fonctionnement social

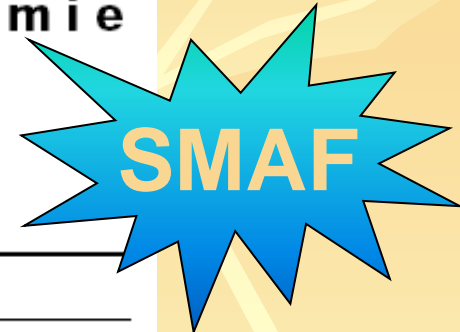
Occuper son temps libre
Maintenir ou créer des liens avec son entourage
Utiliser les ressources de son milieu
Agir de façon appropriée dans ses relations
Accomplir des rôles sociaux et significatifs
Exprimer ses désirs, ses idées et ses opinions

SYSTEME DE MESURE DE L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE

Grille d'évaluation de l'autonomie



© HÉBERT, CARRIER, BILODEAU 1983 ;
CEGG inc., Révisé 2002 • Reproduction interdite



Nom : _____

Dossier : _____

Date : _____ Évaluation no. : _____

INCAPACITES	RESSOURCES	HANDICAP	STABILITE
	0. sujet lui-même 1. famille	2. voisin 3. employé	4. aux. fam 5. infirmière
	6. bénévole 7. autre		
A. ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ)			
1. SE NOURRIR			
<input type="checkbox"/> 0 Se nourrit seul <input checked="" type="checkbox"/> 0.5 Avec difficulté			<input type="checkbox"/> - <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> +
<input type="checkbox"/> 1 Se nourrit seul mais requiert de la stimulation ou de la surveillance OU on doit couper ou mettre en purée sa nourriture au préalable	Actuellement, le sujet a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité <input type="checkbox"/> Oui _____ <input type="checkbox"/> Non _____		
<input type="checkbox"/> 2 A besoin d'une aide partielle pour se nourrir OU qu'on lui présente les plats un à un			
<input type="checkbox"/> 3 Doit être nourri entièrement par une autre personne OU porte une sonde naso-gastrique ou une gastrostomie <input type="checkbox"/> sonde naso-gastrique <input type="checkbox"/> gastrostomie	Ressources : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

Permettre un diagnostic de recueil des données

Cotation des items

Chaque item
est coté sur
une échelle
à 4 degrés :

0 : autonome

-1 : surveillance
ou stimulation
requis

-2 : aide partielle
requis

-3 : dépendance
complète

Le SMAF Les items

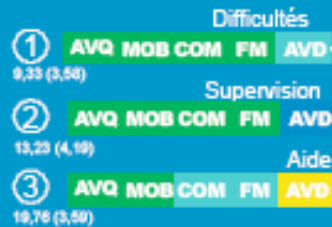
Une note intermédiaire de -0.5 ou de -1.5 est utilisée pour certains items lorsqu'une activité est réalisée de façon autonome, le score maximum d'incapacité est donc de 105

Pour chaque item d'évaluation, la grille permet d'identifier si des ressources sont mises en place pour compenser l'incapacité, le type de ressources, et leur stabilité dans le mois suivant l'évaluation.

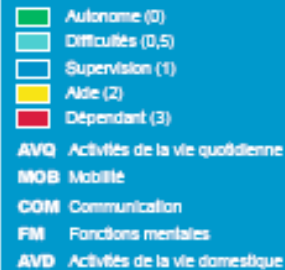
Un score de handicap peut ainsi être établi en fonction de la présence ou non de ressources adaptées aux besoins.

PROFILS ISO-SMAF

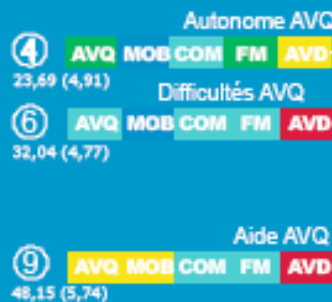
CATÉGORIE 1: ATTEINTE AUX TÂCHES DOMESTIQUES



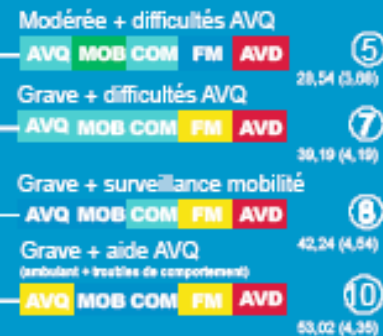
LÉGENDE



CATÉGORIE 2: ATTEINTE MOTRICE PRÉDOMINANTE



CATÉGORIE 3: ATTEINTE MENTALE PRÉDOMINANTE



ATTEINTE MIXTE MOTRICE + MENTALE

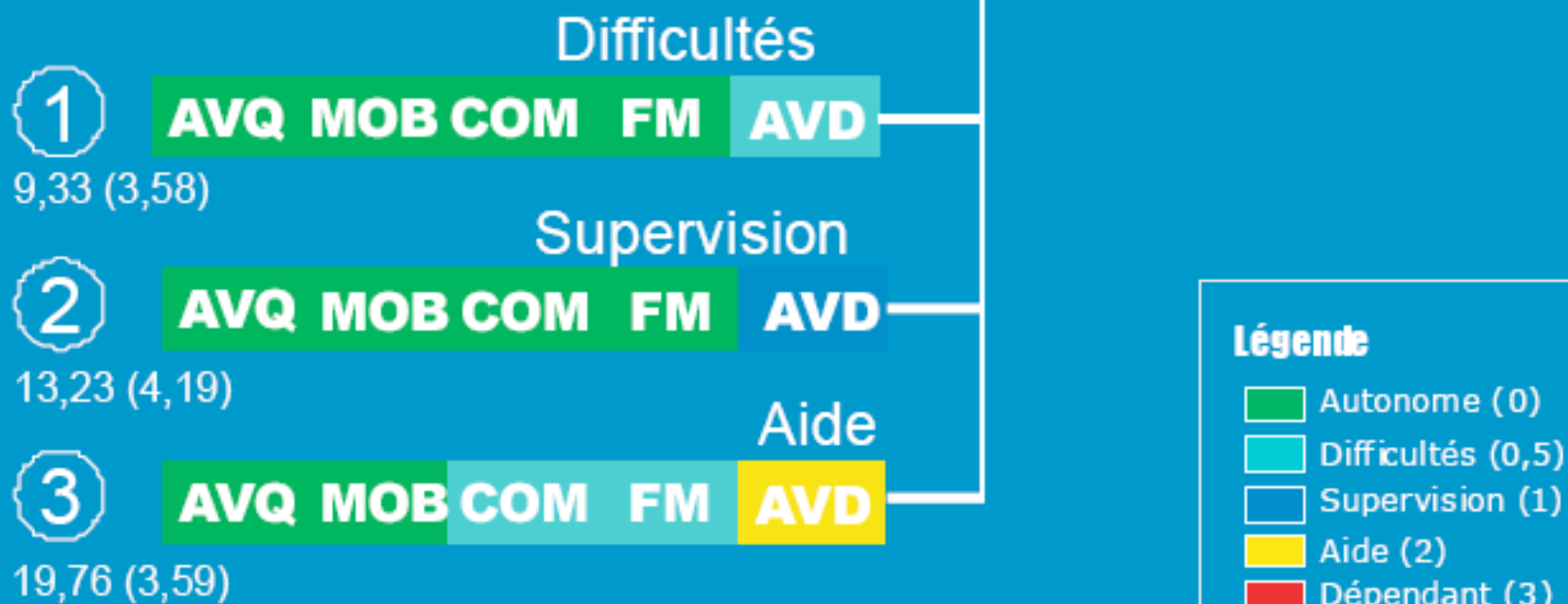
CATÉGORIE 4: AIDE À LA MOBILITÉ



CATÉGORIE 5: ALITÉ ET DÉPENDANT AVQ



CATÉGORIE 1: ATTEINTE AUX TÂCHES DOMESTIQUES



CATÉGORIE 2: ATTEINTE MOTRICE PRÉDOMINANTE



Légende

- Autonome (0)
- Difficultés (0,5)
- Supervision (1)
- Aide (2)
- Dépendant (3)

CATÉGORIE 3: ATTEINTE MENTALE PRÉDOMINANTE

Modérée + difficultés AVQ

AVQ MOB COM FM TD

5

28,54 (3,68)

Grave + difficultés AVQ

AVQ MOB COM FM TD

7

39,19 (4,19)

Grave + surveillance mobilité

AVQ MOB COM FM TD

8

42,24 (4,54)

Grave + aide AVQ

(ambulant + troubles de comportement)

AVQ MOB COM FM TD

10

53,02 (4,35)

Légende

- Autonome (0)
- Difficultés (0,5)
- Supervision (1)
- Aide (2)
- Dépendant (3)

CATÉGORIE 4: AIDE À LA MOBILITÉ

Sans incontinence

11

AVQ MOB COM FM TD

58,47 (5,30)

Avec incontinence

12

AVQ MOB COM FM TD

58,71 (5,93)

(avec troubles de comportement)

Légende

- Autonome (0)
- Difficultés (0,5)
- Supervision (1)
- Aide (2)
- Dépendant (3)

CATÉGORIE 5: ALITÉ ET DÉPENDANT AVQ

Atteinte mentale grave



13

64,98 (4,49)

Atteinte mentale très grave
(avec troubles de communication)



14

73,77(3,61)

Légende

- Autonome (0)
- Difficultés (0,5)
- Supervision (1)
- Aide (2)
- Dépendant (3)






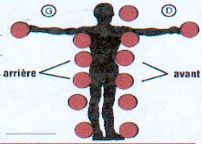














Le tableau d'aide individualisé

Données SMAF recueillies

➤ Création d'un tableau d'aide individualisé (TAI):

❖ Il illustre par un code de couleur, les fonctions pour lesquelles la personne est autonome et le niveau d'aide requis pour les fonctions atteintes

❖ Cet outil est utile aux équipes pour adapter l'offre de services aux besoins de la personne

TABLEAU DE SOINS		Nom	Chambre	Date
 CH. HENRI, CARRIER, BLOUHAU 1803 CS26, Inc. - Nevez 2005 - Reproduction interdite				14/10/2005
● AUTONOMIE ● AVEC DIFFICULTÉ ● SURVEILLANCE OU STIMULATION ● AIDE ● DÉPENDANT Critères détaillés au verso				
A. ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE				
Lever : AVEC AIDE		Tourner :		Coucher : • Jaquette d'hôpital <input type="checkbox"/> • Jaquette d'hôpital personnelle <input checked="" type="checkbox"/> • Enlever prothèse(s) dentaire(s) <input type="checkbox"/>
1. SE NOURRIR a)  <input type="checkbox"/> b)  <input type="checkbox"/> Plât par plât <input type="checkbox"/> c)  <input type="checkbox"/> d)  <input type="checkbox"/>		2. SE LAVER a) cheveux : _____ b) ongles : _____ PEDICURE c) crème : _____ d) <input type="checkbox"/> lit <input type="checkbox"/> lavabo <input type="checkbox"/> bain <input checked="" type="checkbox"/> douche <input type="checkbox"/> bain tourbillon <input type="checkbox"/> surveillance e) calendrier : mini-hygiène : _____ t. part. : _____ bain : _____		Autres :  arrière : _____ avant : _____
3. S'HABILLER <input type="checkbox"/> sauf : _____ SE DÉSHABILLER <input type="checkbox"/> sauf : _____		a) linge souillé : _____ b) chang. vêt. : D L Ma Me J V S c) entretien des vêt. : BUANDERIE		
4. ENTRETIEN a)  <input type="checkbox"/> b)  <input type="checkbox"/> c)  <input type="checkbox"/> d)  <input type="checkbox"/>		e) dents naturelles <input type="checkbox"/> prothèse sup. <input type="checkbox"/> mettre <input type="checkbox"/> prothèse inf. <input type="checkbox"/> enlever <input type="checkbox"/> f) rince-bouche <input type="checkbox"/>		
5. CONTINENCE VÉSICALE <input type="checkbox"/> Produits d'incontinence J <input type="checkbox"/> _____ S <input type="checkbox"/> _____ N <input type="checkbox"/> _____		7. UTILISATION toilette <input type="checkbox"/> bassine <input type="checkbox"/> culotte filet <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> urinal <input type="checkbox"/> ch. d'aisance <input type="checkbox"/> autres : _____ J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> gilet d'incontinence <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> sonde <input type="checkbox"/>		
B. MOBILITE				
1. Transferts  <input type="checkbox"/> Prog. marche <input type="checkbox"/>		2. Marcher chambre <input type="checkbox"/> unité <input type="checkbox"/> établissement <input type="checkbox"/> extérieur <input type="checkbox"/>  <input checked="" type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>		3. Prothèse ou orthèse N/A <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> chambre <input type="checkbox"/> unité <input type="checkbox"/> établissement <input type="checkbox"/> extérieur <input type="checkbox"/>		5. Sécurité Ascenseur <input type="checkbox"/> • ceinture FR/FG <input type="checkbox"/> • bracelet anti-fugue <input type="checkbox"/> • ceinture F <input type="checkbox"/> • rideaux 1. J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> • gilet de sécurité <input type="checkbox"/> 2. J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> • ceinture magnétique (Ségufix) <input type="checkbox"/> • autres : _____		
C. COMMUNICATION				
Langue parlée : FRANCAIS				
1.  <input type="checkbox"/> 2.  <input type="checkbox"/> 3.  <input type="checkbox"/> 4.  <input type="checkbox"/> 5.  <input type="checkbox"/>				
D. FONCTIONS MENTALES				
1. <input checked="" type="checkbox"/> soi <input type="checkbox"/> autrui <input type="checkbox"/> fugue 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
E. TÂCHES DOMESTIQUES (ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE)				
1. Entretien de la maison <input type="checkbox"/> 2. Repas <input type="checkbox"/> 3. Courses <input type="checkbox"/> livraison <input type="checkbox"/>		4. Lessive <input type="checkbox"/> 5. Téléphone <input type="checkbox"/> 6. Moyen de transport <input type="checkbox"/>		automobile <input type="checkbox"/> véhicule adapté <input type="checkbox"/> taxi <input type="checkbox"/> autobus <input type="checkbox"/> transport adapté <input type="checkbox"/> ambulance <input type="checkbox"/>
7. Médicaments <input type="checkbox"/> alvéole/dispili <input checked="" type="checkbox"/> pilulier <input type="checkbox"/>		8. Budget <input type="checkbox"/>		

Le tableau d'aide individualisé

L'équipe pluridisciplinaire le consulte en permanence

Un outil d'information plus complet pour les familles qui peuvent mieux comprendre l'évolution de santé de leur proche

Un outil d'information notamment pendant la période de congés où le turn-over est plus important

L'outil SMAF

- dynamise les équipes dans le cadre d'un projet d'établissement efficace et stimulant,
- identifie les besoins et le personnel nécessaire pour y répondre,
- développe un programme de formation continu tout au long de la vie.

La démarche SMAF

- s'avère un élément fondateur du prendre soin,
- instaure une véritable culture gériatrique, accès sur l'autonomie fonctionnelle,
- envisage comme approche organisationnelle, l'approche processus.



Le projet individualisé par le SMAF

1er risque : implantation de l'outil sans la mise en place d'une démarche qualité





Le projet individualisé par le SMAF

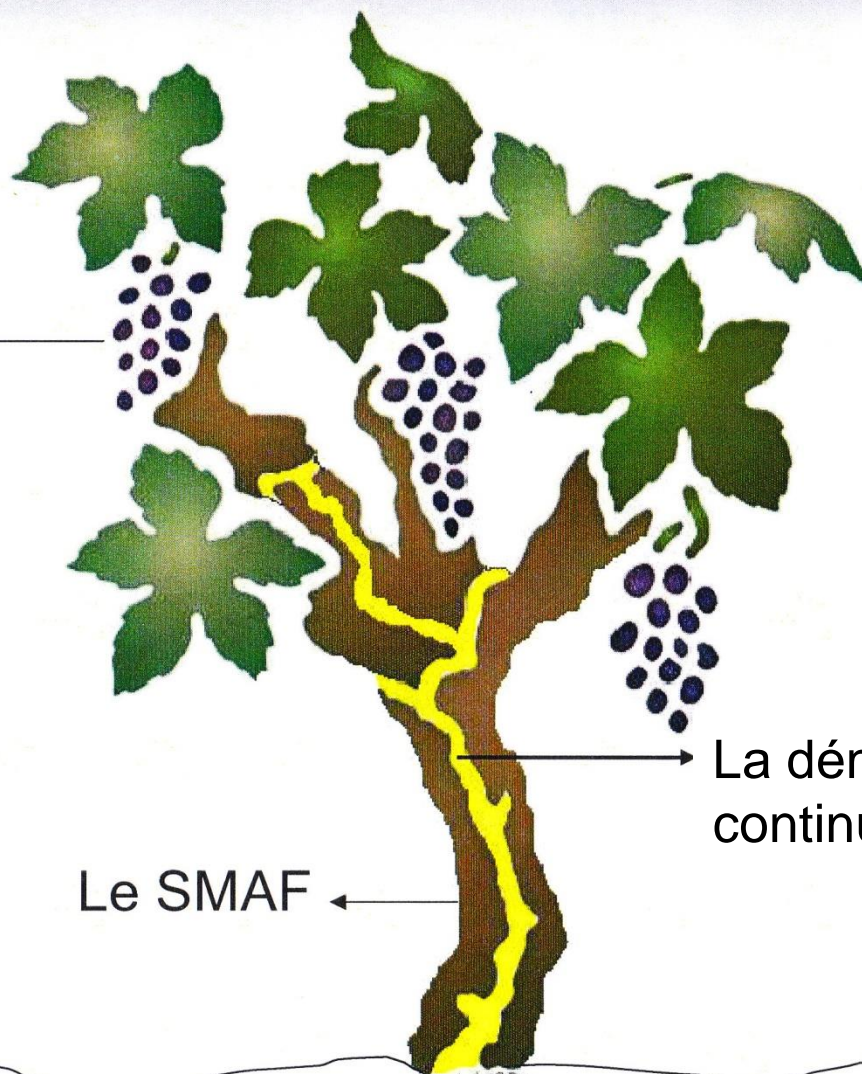
2nd risque : implantation de l'outil comme un objectif à atteindre et non comme un moyen





Le projet individualisé par le SMAF

Le projet individualisé



La démarche d'amélioration continue


Le SMAF

Le projet d'établissement

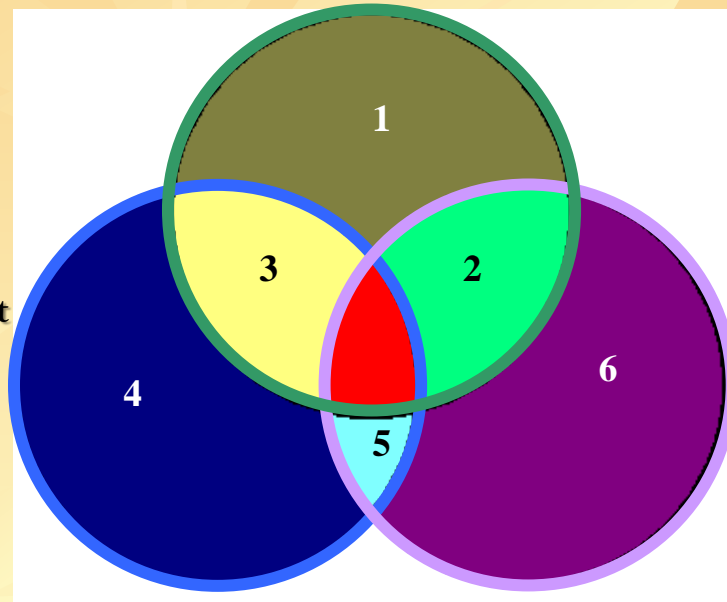
La culture d'entreprise

LA QUALITE DU SERVICE RENDU

1. Le projet d'établissement

 Mise en place du projet individualisé

4. Les besoins et attentes de la personnes âgée



6. L'intervention des équipes

1. Le projet d'établissement est proposé
2. Le projet d'établissement est proposé et les intervenants y adhèrent
3. Le projet d'établissement est proposé et la personnes âgée s'y retrouve
4. La personne âgée a des besoins et attentes qui ne sont pas intégrés dans le projet d'établissement et pour lesquels les ressources humaines ne sont pas disponibles
5. Les besoins et attentes de la personne âgée sont satisfaits par les intervenant mais en dehors du projet d'établissement
6. Les compétences ou ressources humaines sont en inadéquation au projet d'établissement et aux besoins et attentes de la personne âgée

MERCI DE VOTRE ATTENTION

EHPAD LA MADELEINE

40 rue du Maréchal Joffre - 24100 Bergerac

05.53.63.64.00

lamadeleine.mr@wanadoo.fr



Accompagner le parcours de la personne handicapée

Quels projets de vie pour répondre aux effets du vieillissement ?



Accompagner le parcours de la personne handicapée

Quels projets de vie pour répondre aux effets du vieillissement ?