

Projet : Harmonisation du cahier de liaison (2)



juin 2017



Production de la séance du 12 Avril 2017

Un plan de prise en soins NUMERIQUE pour :

Coordonner : Rendre lisible l'action des professionnels et le coordonnées

Tracer : l'action du professionnel

Décrire : l'état de la personne (information utile à la prévention : repérage des signaux faibles)

Contrainte : respect de la confidentialité

Limite : ne remplace pas la rencontre entre les professionnels

Le secret médical

Besoin : accompagnement juridique pour lever les freins

Charte de pratiques intersecteur, partagé entre le secteur



Objectif de la séance : affiner les besoins

Mise en parallèle des process (comment chacun trace)...

Pour arriver à la qualification de la données (l'info utile et autorisée...)

Et conclure sur le qui doit écrire quoi comment (procédure partagée)...



Entre 2 séances...

Retour Tables Tactiques

Lien avec l'IRTS : fait



Production de la séance : l'outil

Fonctionnalités demandées concernant l'outil numérique :

- L'affichage des coordonnées de l'ensemble des intervenants et de l'ensemble du plan d'aide : horaire de passage et/ou fréquence.
- Un module de communication type « forum » ou « fil d'actualité » qui permet d'échanger entre professionnels. Les fonctions « *accusé de réception* » et « *réponse attendue* » sont nécessaires.
- Une application accessible via smartphone



Production de la séance : procédures partagées

Les échanges d'informations sont sensibles car certaines données sont soumises au secret professionnel et/ou secret médical.

Cependant, la remontée de certaines informations sont indispensables pour permettre le repérage des « signaux faibles ».

Les Aides à Domicile doivent donc s'attacher à signaler **de manière objective** dans le cahier de liaison les problématiques concernant :

L'appétit	La marche	L'état de fatigue	L'apathie
La douleur	L'élimination	Le sommeil	L'agressivité

De même qu'il est attendu **que les libéraux** (médecins, infirmiers, kiné) **fassent des retours** pour que les Aides à Domicile puissent adapter leurs interventions.



Production de la séance : procédure partagée

Cependant, une fois un outil abouti, des rencontres régulières entre les professionnels restent nécessaires pour étudier les cas particuliers nécessitant une réflexion éthique et permettant l'amélioration des procédures. La création d'une **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé « personnes âgées »** offrirait un cadre (*dispositif créé par la loi de modernisation du système de santé de 2016*).

Par exemple, l'idée que le planning soit orchestré dès le début de la mise en place de l'APA. Cela pourrait se faire via la systématisation des réunions de concertation au démarrage de l'APA.



Prochaine étape

Echange avec le responsable de la filière AES de l'IRTS et avec des aidants

Présentation des fonctionnalités d'OIS 360 en lien avec le cahier de liaison

Validation en Table Tactique et Table Stratégique



MAIA

L'intégration des acteurs
pour l'autonomie
des personnes âgées

www.maia.re