

## LES MISSIONS DU SERVICE DE GESTION DE CAS

Les missions du service de gestion de cas sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de professionnels diplômés (Diplôme Inter Universitaire de Gestion de cas).

Ces professionnels sont nommés « Gestionnaires de cas »

Ces professionnels interviennent au domicile de la personne âgée de plus de 60 ans en perte d'autonomie ou personne âgée de moins de 60 ans diagnostiquée Alzheimer ou maladie apparentée, en situation dite « complexe ».

Cette complexité s'évalue à travers trois critères qui, s'ils sont effectivement identifiés, permettent une orientation vers le service de gestion de cas.

L'entrée en service de gestion de cas se fait à la suite d'une demande d'un professionnel intervenant déjà au domicile, du médecin traitant, d'un service hospitalier...

Le rôle du Gestionnaire de cas est de coordonner le parcours de soins et d'aide autour de la personne accompagnée. Cet accompagnement s'effectue avec le consentement de celle-ci et/ou de son entourage, dans le respect de son projet de vie.

Après avoir réalisé l'évaluation concertée et partagée des besoins et des attentes de la personne accompagnée, un plan de service individualisé (PSI) lui est proposé.

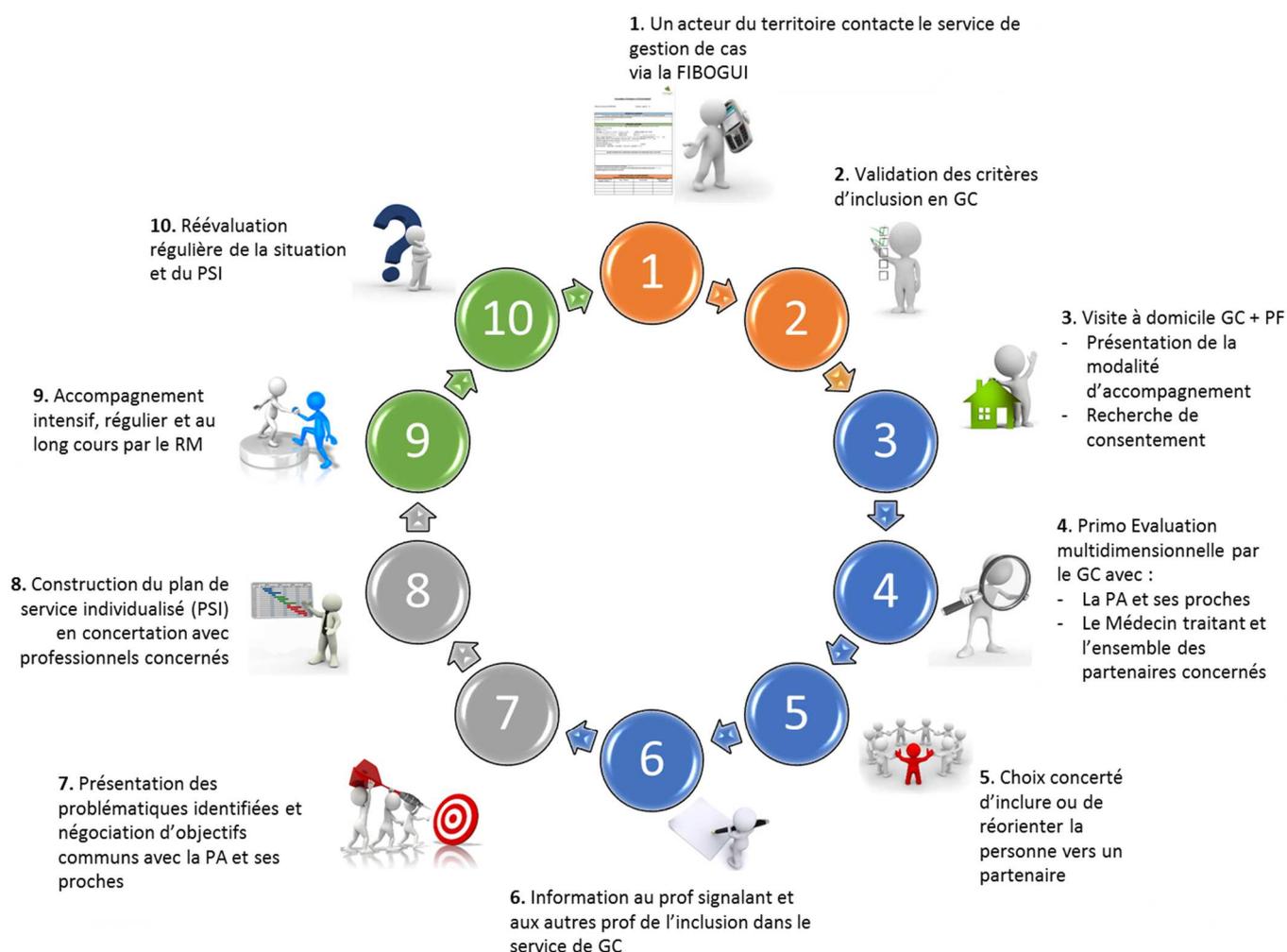
L'objet de ce PSI est de planifier les interventions auprès de la personne et de mieux les coordonner. Il est régulièrement actualisé et est orienté aux partenaires sous la forme d'une synthèse.

Le Gestionnaire de cas peut également être amené à prendre, voire à accompagner la personne lors de certains rendez-vous médicaux.

Le Gestionnaire de cas est donc l'interlocuteur privilégié de la personne âgée, de son entourage et du médecin traitant. Il fait le lien entre les professionnels et accompagne au maximum 40 personnes.

Son accompagnement est gratuit, intensif et régulier et s'inscrit dans la durée, au plus près des personnes.

# LES ETAPES DE L'ACCOMPAGNEMENT



## Glossaire

- FIBOGUI : Fiche d'identification des besoins et d'orientation guichet intégré
- GC : Gestionnaire de cas
- PA : Personne accompagnée
- PF : Professionnel Facilitant
- PSI : plan de service individualisé

## CRITERES D'ORIENTATION VERS LE SERVICE DE GESTION DE CAS

**La personne réside sur le territoire MAIA 80 Est**

**La personne est diagnostiquée Alzheimer ou maladie apparentée  
et / ou âgée de plus de 60 ans en perte d'autonomie**

**En l'absence de situation médicale aiguë ou de crise**, une personne peut bénéficier d'un accompagnement par le service de gestion de cas si les critères suivants sont présents suite à l'évaluation de la situation à l'aide du **Formulaire d'analyse et d'orientation**.

### **Critère 1 : La situation est instable et compromet le maintien à domicile en raison de l'identification**

- Alertes dans le *domaine du champ médical*
- Alertes dans le *domaine de l'autonomie fonctionnelle*
- Alertes dans le *domaine de l'autonomie décisionnelle*

**Si l'un des trois problèmes est absent, la situation ne relève pas de la gestion de cas.**

**Si les trois problèmes sont présents le critère est validé.**

### **Critères 2 validé si**

- Au moins une alerte est évaluée dans le *domaine de l'adaptation des aides, des soins et de l'environnement*

### **Critères 3 validé si**

- Une alerte notant l'absence de personne ressource ni d'entourage proche en mesure de mettre en place et coordonner les réponses aux besoins est repérée

**Si les 3 Critères sont validés alors la multiplicité des champs à suivre et l'intensité de l'accompagnement (fréquent et continu dans tous les domaines) nécessite le suivi par le service de gestion de cas.**

## TERRITOIRE D'INTERVENTION MAIA 80



**Pour tout renseignement n'hésitez pas  
à nous contacter**

Par téléphone 03.22.42.93.33

OU

par mail [a.piat@reseaugeronto80.fr](mailto:a.piat@reseaugeronto80.fr)

Pilote MAIA 80 Est : Aurore Piat / 06.07.70.64.58