

CRT PROVENCE VERDON

EHPAD ST JACQUES

RIANS

26 JUIN 2025 TOULON
(DAC VAR OUEST)

KEIL ISABELLE Infirmière coordinatrice

CHAVAILLON Aurélia Coordinatrice administrative



Se développe sur le territoire Provence Verdon depuis juin 2024

ZONE D'INTERVENTION

16 communes : communauté de communes
Provence Verdon + Vinon sur Verdon



SERVICES

VOLET 1 : MOBILISATION DES COMPÉTENCES ET MISE EN ŒUVRE D'ACTIONS FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE

AXE 1 - FAVORISER L'ACCÈS DES PERSONNES ÂGÉES AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

AXE 2 - LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET DE LEURS AIDANTS

AXE 3 - CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET AU PARTAGE DES BONNES PRATIQUES

AXE 1

- ❖ Prise de rdv
- ❖ Organisation des transports par des professionnels (ambulance, VSL)
- ❖ Accompagnement par ASG aux consultations, examens si nécessaire

AXE 2

- ❖ Séances à domicile régulières par ASG selon les besoins
- ❖ Accompagnement par ASG à des temps d'activité/animation à l'EHPAD de Rians ou sur l'extérieur
- ❖ Organisation de sorties avec ASG (marché de noël, lac, restaurant...)

AXE 3

- ❖ Réunion d'information à destination des professionnels du territoire :
 - à destination des AVS SAAD, animée par les ASG (ex en avril : utilisation du matériel médical comme lève-malade, guidon de transfert, drap de glisse...), présentation du CRT par IIDEC et présence sur les temps d'échanges,
- ❖ Elaboration de fiches outils/préconisations à destination des intervenants à domicile
- ❖ Organisation journée à thème > à destination des aidants/aidés et des professionnels (ex : octobre 25 > journée autour de l'alimentation, dénutrition et troubles de la déglutition)
- ❖ Début d'APP avec la psychomotricienne
- ❖ Réflexion sur la création d'un « Temps des soignants » permettant l'échange sur les pratiques

VOLET 2 : UN ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ AU DOMICILE DES PERSONNES POUR LESQUELLES LES PRESTATIONS « CLASSIQUES » NE SUFFISENT PLUS

- AXE 1 – SÉCURISATION DU DOMICILE ET ADAPTATION AU LOGEMENT.
- AXE 2 – GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE OU DE CRISE.
- AXE 3 – COORDINATION RENFORCÉE.
- AXE 4 – CONTINUITÉ DU PROJET DE VIE & LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT.
- AXE 5 – SOUTIEN DE L'AIDANT.

AXE 1

- ❖ Evaluation à domicile avec bilan par ergothérapeute et/ou psychomotricienne selon les besoins et adaptation du logement (si travaux à envisager = contact SOLIHA)
- ❖ Sécurisation du domicile avec TELEGRAFIK si besoin (Téléalarme, capteur chute, actimétrie, ...)

AXE 2

- ❖ Situation de crise : prise de contact avec aidant, professionnel concerné et orientation si besoin (DAC selon les situations)
- ❖ Gestion de crise en collaboration avec le DAC VO et la CPTS DHV : départ d'une IDEL sur la commune de Ginasservis
- ❖ Gestion de crise avec le départ de 2 médecins traitants sur nos communes : reprise du suivi médical, orientation vers nouveau MT

AXE 3

- ❖ Prise de contact systématique avec CCAS, le cercle de soins existant puis orientation DAC si nécessaire (parcours complexe), accompagnement renforcé de l'équipe pluriprofessionnelle du CRT selon les besoins

AXE 4

- ❖ Activités à domicile et accompagnement vers des activités à l'extérieur selon les cas (orientation vers accueil de jour, séance ESA, PFR, ...)
- ❖ Echanges réguliers avec les aidants, prévention de l'épuisement, réponse aux différents besoins

AXE 5

- ❖ Création du « Temps des aidants » depuis juin 2025. D'abord à destination des aidants des bénéficiaires du CRT, puis sera ouvert aux aidants EHPAD et enfin à tous les aidants en demande.

VOLET 3 : PARTENAIRES EXTERIEURS

- AXE 1 – PILOTER LA MISSION PARCOURS PLURIPROFESSIONNEL DE LA PERSONNE AGEÉE
- AXE 2 – DEVELOPPER UN RESEAU DE MEDECINS MSU EN PARTENARIAT AVEC LA CPTS DHV
- AXE 3 – MUTUALISER DES ACTIONS INTER-CRT DANS LE HAUT VAR
- AXE 4 _ DEVELOPPER DES COOËRATIONS AVEC LE GCSMS DES 8 PAYS VAROIS

AXE 1

- ❖ Inscription du CRT dans le groupe de travail sur le parcours PA avec la CPTS DHV
- ❖ Collaboration avec les CCAS des communes et inscription dans le plan canicule
- ❖ Actions de prévention et outils aux différents SAAD

AXE 2

- ❖ Médecin coordonnateur du CRT > MSU

AXE 3

- ❖ Rencontre régulière inter-CRT permettant la réflexion et l'échange des pratiques

AXE 4

- ❖ Le directeur de l'EHPAD porteur fait partie du réseau GCSMS

ORGANISATION

INTERNE

-médecin coordonnateur 0,2 ETP

-IDEC 1 ETP

-coordinatrice administrative 0,6 ETP

-ASG 2 ETP

-psychologue 0,2 ETP

-diététicienne 0,2 ETP

-ergothérapeute et psychomotricienne selon les besoins (convention avec CRT)

-orthophoniste en libéral selon les besoins (convention avec CRT)

RESEAU TERRITORIAL

-CCAS des communes

-professionnels médicaux et paramédicaux (médecins, IDELS, kiné, psychologue...)

-SAAD

-Centres Médico-Sociaux (Rians et Barjols)

-Alzheimer Aidants Var (Les pensées en Provence St Maximin) : accueil de jour, temps de suppléance

-Département Var : enquêteur APA et Service social d'accompagnement et de coordination gérontologique (selon les cas)

-EHPAD de SEILLONS et St JULIEN

-associations diverses

-SOLIHA

PARTENARIATS

-CPTS DURANCE HAUT VAR

-DAC VAR OUEST

-SSIAD ADAFMI (AS, psychologue, séance ESA)

-HAD ST MAXIMIN BRIGNOLES

-PFR HAUT VAR (Plateforme de répit Aups-Salernes) : accueil de jour, temps de suppléance et temps de relayage à domicile

LIEN VILLE-HOPITAL

-HOPITAL BRIGNOLES

- ❖ Équipe mobile gériatrique
- ❖ Équipe mobile de soins palliatifs
- ❖ Équipe mobile psychiatrique

-HOPITAL MANOSQUE

- ❖ Équipe mobile gériatrique
- ❖ Équipe territoriale mobile de soins palliatifs

-SSR

- ❖ Nans les pins
- ❖ Le Puy Ste Reparade

GESTION FILE ACTIVE

ADMISSION

Pas de réelle liste d'attente à ce jour.

Prise en compte de toutes les demandes sans tenir compte du GIR. Si l'âge est inférieur à 60 ans, une réorientation vers les services concernés est faite.

Pour chaque demande adressée au CRT :

- prise de contact avec les aidants proches et cercle de soins existant
- visite d'évaluation programmée dans les 2 semaines suite à la demande
- recueil des besoins, consentement, droit à l'image, docs administratifs, grilles d'évaluation
- selon les cas 2 rdv à domicile ensuite pour l'élaboration du Projet d'Accompagnement Individualisé puis présentation et consentement
- programmation des RDV avec ASG ou autres professionnels du CRT

PARTENAIRES RELAIS

PAS de CLIC sur le territoire du CRT Provence Verdon

Selon les situations = articulation avec d'autres partenaires :

- CCAS des communes
- Service Social du Département du Var
- DAC Var Ouest
- CMS (assistants sociaux)
- Mobilisation des différentes ressources du territoire selon les besoins

POINTS DE RUPTURE OBSERVÉS

- Manque de communication** entre les professionnels pour favoriser une PEC plus en amont et dans le repérage des fragilités et de l'épuisement des aidants
- Difficultés dans le **changement de paradigme** et de travailler en exercice coordonné (IDELS, médecins)
- Manque de professionnels** allant à domicile (ex : kiné, orthophoniste, travailleurs sociaux)
- Difficultés administratives** pour montage de dossier APA, **suivi** et méconnaissance des aides existantes
- Respect de la subsidiarité**
- Difficultés dans la mobilité** pour se rendre à des consultations médicales
- Complexité de l'obtention d'un rdv**
- Epuisement de l'aidant** principal
- Isolement** géographique, aidants éloignés

QUELQUES CHIFFRES

EN 2024

27 bénéficiaires avec interventions ponctuelles des ASG (juin à décembre)

(1 ASG quelques journées de juin à octobre 24 ; tps plein dès octobre 24 et 2^{ème} ASG quelques journées dès octobre jusqu'à décembre)

A CE JOUR

45 personnes suivies dont **31 avec des interventions hebdomadaires** du CRT

7 bénéficiaires du CRT **entrés en EHPAD**

6 décès et 1 admission en soins palliatifs