

# Fiche de saisine du dispositif MAIA – Mont-Blanc

A retourner à [va-polegeronto@hautesavoie.fr](mailto:va-polegeronto@hautesavoie.fr) T / 04 50 47 63 12

Date de saisine :	Téléphone :	Mail :
Professionnel requérant :	Organisme :	

Coordonnées de la personne concernée	Localisation actuelle - Situation familiale
<b>NOM :</b> <b>Prénom :</b> <b>Date de naissance :</b> Age : <b>ans</b> <b>Téléphone :</b> <b>Adresse :</b>	<input type="checkbox"/> <b>A domicile</b> <input type="checkbox"/> <b>Hospitalisée</b> <b>Date de retour à domicile :</b> <input type="checkbox"/> <b>Passage aux urgences</b> <b>Date :</b> <b>GIR :</b> (connu ou à défaut estimé) <input type="checkbox"/> Vit seul <input type="checkbox"/> Vit en couple <input type="checkbox"/> Vit en famille

## Critères d'entrée en gestion de cas

En l'absence de situation médicale aiguë ou de crise, la gestion de cas s'adresse à une personne de 60 ans et plus\* qui souhaite rester à domicile et dont la situation présente les trois critères suivants.

\* La gestion de cas peut être mobilisée pour une personne de moins de 60 ans souffrant d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

### Critère 1 : Situation instable qui compromet le maintien à domicile en raison de 3 critères cumulatifs

Problème d'autonomie fonctionnelle	ET problème relevant du champ médical (hors situation médicale aiguë ou de crise)	ET problème d'autonomie décisionnelle
Détaillez :	Détaillez :	Détaillez :

### Critère 2 : Aides et soins insuffisants ou inadaptés

Tentative de mise en place d'aides médico-sociales les plus courantes mais :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dénier de la pathologie de la personne                             | <input type="checkbox"/> Pas de professionnel mobilisable                 |
| <input type="checkbox"/> Résistance de la personne aux aides existantes                     | <input type="checkbox"/> Difficultés de coordination entre professionnels |
| <input type="checkbox"/> Réticence de la personne à l'introduction d'aides professionnelles | <input type="checkbox"/> Epuisement des professionnels                    |

**Développez vos observations :**

### Critère 3 : Personne isolée ou dont l'entourage proche n'est pas en mesure de mettre en place et de coordonner les aides et les soins

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Absence d'aidant ou aidant éloigné   | <input type="checkbox"/> Résistance de la personne aux aides de l'aidant    |
| <input type="checkbox"/> Aidant épuisé                        | <input type="checkbox"/> Aidant en difficulté dans les relations familiales |
| <input type="checkbox"/> Dénier de la pathologie par l'aidant | <input type="checkbox"/> Résistance de l'aidant aux aides proposées         |

**Développez vos observations :**

1 <sup>er</sup> Référent à domicile :	2 <sup>nd</sup> Référent à domicile
Nom et Prénom : Adresse :	Nom et Prénom : Adresse :
Téléphone : Nature du lien avec la personne :	Téléphone : Nature du lien avec la personne :
Médecin traitant	SSIAD ou infirmiers libéraux
Nom : Adresse :	Nom : Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Service d'aide à domicile	Autres
Nom : Adresse :	Nom : Adresse :
Téléphone :	Téléphone :

**Information préalable de la personne et/ou son référent sur la demande de suivi de gestion de cas**

La personne en date du  
 Son référent en date du

Si défaut d'information, précisez pourquoi :

**Démarches médico-sociales entreprises jusqu'à présent**

Demande de prestations (APA, heures mutuelles, caisses de retraite, etc.)  
 Oui    Non    En cours   Nature de la prestation :

Prise de contact avec un service d'aide à domicile (SAD, SSIAD, etc.)  
 Dossier EHPAD ou hébergement temporaire  
 Demande de protection juridique

**Attentes par rapport à la gestion de cas** (en lien avec le projet de vie de la personne)

**Réservé au dispositif MAIA**

1<sup>ère</sup> saisine    APA   GIR    Situation géronto    PCH    PMS

Avis du TMS EMS ou ETH

**Entrée en gestion de cas :**  Oui    Non

Si Oui, dossier attribué à :

Si Non, Orientation donnée (équipe médico-sociale, Unité Mobile de Gériatrie, etc.) :

Motifs :