

DIRIZZIONI GHJINARALI AGHJUNTA DI L'AFFARI SUCIALI È SANITARI
DIRECTION GENERALE ADJOINTE DES AFFAIRES SOCIALES ET SANITAIRES

Gistiunariu(a) di u casu MAIA
Gestionnaire de cas MAIA

Cadres d'emplois : **Infirmiers Territoriaux en Soins Généraux**
Grades : **Infirmier en Soins Généraux de Classe Normale**
ou **Infirmier de Classe Normale**
Catégories A – Filières **Médico-Sociale**

I/ DIFINIZIONI DI U POSTU (ROLLU È MISSIONI) / DEFINITION DU POSTE

Pré-requis : Démarche de formation au « DIU de Gestionnaire de Cas »

L'agent participe à la mise en œuvre de la prise en charge de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés et des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle. D'une part par l'implantation de la méthode MAIA et le déploiement d'un guichet intégré auprès des acteurs et d'autre part par l'intervention en tant que gestionnaire de cas mobilisant un suivi intensif des situations dites complexes.

La gestion de cas est un suivi de type intensif qui ne permet pas de dépasser une quarantaine de situations en file active.

Le (la) gestionnaire de cas participe au mouvement d'intégration sur un territoire en remontant au pilote local les informations nécessaires à son action (dysfonctionnements des processus d'orientation, difficulté d'accès à un service ou à certaines informations, documentation du manque de ressources). Les données anonymes et agrégées issues de son évaluation et du PSI sont destinées à être utilisées par le pilote dans le cadre de sa mission d'animation des tables tactique et stratégique.

Pour la Personne âgée:

- Référent dans la continuité de la relation (*hospitalisé*)
- Disponibilité pour accompagner et soutenir (*physique et changement*)
- Connaissance globale et approfondie de sa situation

Pour les partenaires :

- Référent dans la continuité de l'information et de l'approche de la situation
- Disponibilité pour compléter l'évaluation et travailler en collaboration
- Bonne connaissance du réseau clinique. (*Intégration des différents partenaires, évitement des répétitions d'évaluation et des interventions*)

Le poste est basé à Aiacciu et a pour zone d'intervention l'ensemble du territoire de la MAIA Aiacciu – Grand Aiacciu

II/ ATTIVITÀ PRINCIPALI / ACTIVITES PRINCIPALES

Participer à l'implantation et la diffusion de la méthode MAIA
Co-construire le guichet intégré en lien avec le Pilote MAIA
Gérer l'expertise de la demande du guichet intégré

Mettre œuvre de la gestion de cas, repérer, intervenir et suivre
Élaborer un Plan de Services Individualisé (PSI)
Gérer le Parcours de Vie et de Soins (PVS)
Alimenter la base de données en vue du rapport d'activités du service
Organiser et animer les concertations cliniques

III/ CUNNISCENZI È CAPACITÀ RICHIESTI / CONNAISSANCES ET CAPACITES REQUISES

Sapè fà / Savoir - faire :

Participer à l'implantation et la diffusion de la méthode MAIA

Co-construire le guichet intégré en lien avec le (la) Pilote MAIA

- Enregistrer et suivre les contacts pour orientation : sujets, entourage, etc
- Réaliser un script d'entretien/Analyse multidimensionnelle.
- Gérer le formulaire de liaison avec les acteurs MAIA

Gérer l'expertise de la demande du guichet intégré

- Gérer la prise des rendez-vous
- Gérer l'évaluation.
- Élaborer du Plan d'Aides et de Soins (PAS), en lien avec les ressources disponibles auprès de chaque acteur.
- Gérer le dossier du sujet
- Recueillir formellement le consentement du partage d'informations
- Réaliser l'historique des rdvs et les coordonnées des professionnels
- Réaliser l'historique des évaluations effectuées et des PAS : souhaité, mis en place, réalisé

Mettre œuvre de la gestion de cas, repérer, intervenir et suivre

- Évaluer de manière multidimensionnelle de la situation de la personne
- Utiliser l'outil EMD à travers une approche multidisciplinaire
- Réaliser la saisie informatique des données
- Réaliser les synthèses : problématiques, attentes de la personne âgée, risques décelés et orientations envisagées
- Réévaluer au minimum tous les 6 mois même si la situation semble identique
- Organiser la concertation des professionnels concernés par la situation pour mettre en commun les données d'évaluation et mettre en cohérence l'ensemble des interventions.
- Organiser en tant que de besoin la tenue de réunions interdisciplinaires réunissant des professionnels de différents établissements ou organismes,
- Élaborer avec la personne et éventuellement son entourage le plan de services individualisé (PSI) en tenant compte des évaluations et interventions professionnelles déjà en place.
- S'assurer de son ajustement aux préférences de la personne et à l'évolution de ses besoins. Le PSI est l'outil de référence pour la mise en cohérence de l'ensemble des plans d'intervention des professionnels.

Élaborer un plan de Services Individualisé

- Élaborer un plan de services individualisé (PSI), en accord avec la personne et son entourage, son médecin traitant et avec tous les professionnels partenaires
- Mettre en œuvre et le suivre les services, planifier en concertation avec l'ensemble des intervenants.
- Communiquer régulièrement avec les intervenants dont le médecin

Gérer le Parcours de Vie et de Soins (PVS)

- Piloter le Plan d'Aide et de Soins y compris réactualisation
- Suivre l'exécution du Plan d'Aide et de Soins
- Aider à l'exécution du Plan d'Aide et de Soins
- Gérer les échanges entre intervenants : données de vie, gestion des événements, gestion et suivi des prestations

Alimenter la base de données en vue du rapport d'activités du service

- Alimenter l'annuaire interne des acteurs
- Participer au diagnostic organisationnel
- Diffuser sa connaissance et mettre en réseau les partenaires sur un plan opérationnel
- Observer les besoins du territoire
- Faciliter les remontées des besoins auprès du pilote de la MAIA
- Effectuer régulièrement un « reporting » d'activités auprès du pilote de toutes les informations sur les situations suivies
- Transmettre régulièrement les informations et données auprès de la plateforme administrative
- Réaliser le reporting sur le public : saisie via les outils
- Réaliser le reporting ressources et activité
- Participer au bilan annuel d'activité
- Réaliser un travail collaboratif pour les acteurs MAIA
- Partager les documents
- Utiliser l'intranet MAIA/Base de connaissances
- Utiliser l'outil de gestion informatique.
- Participer aux espaces collaboratifs

Organiser et animer les concertations cliniques

- Organiser et animer les concertations cliniques
- Participer à la négociation et à la mise en place des services
- Organiser les réunions interdisciplinaires
- Participer aux réunions des équipes médico-sociales.

Sapè / Savoirs :

Connaître le fonctionnement administratif des collectivités territoriales

Connaissance des droits des personnes, de la déontologie et du secret professionnel

Connaissance des secteurs sanitaire, médico-social, social et associatif

Connaissance en gérontologie

Savoir utiliser les logiciels Word, Excel et se familiariser avec les applications spécifiques (ex : base de données IODAS...)

Bonne aptitude à la communication (écrite et orale)

Savoir conduire un entretien, appréhender des situations qui nécessitent la mise en œuvre de plans d'interventions

Savoir maîtriser les processus d'intervention

Savoir être rigoureux et méthodique, disponible dans les moments de pointe

Savoir déterminer les priorités et l'urgence dans le traitement des situations

Sapè essa / Savoir-être :

Ensemble d'attitudes et de comportements attendus dans une situation donnée.

Savoir écouter son interlocuteur, analyser sa demande, y répondre de manière courtoise

Savoir prendre des initiatives, et se fixer des priorités

Aptitude à la négociation

Savoir gérer des situations de crise

Savoir appréhender la sphère familiale

Doit être rassurant et structurant (situations débordantes)

Positionnement /personnes âgées

Etre dans la relation /écouter et se faire accepter et pas dans le faire

Repositionner la personne âgée au centre du dispositif

Respect de l'autonomie de la personne en la réinstallant dans son rôle décisionnaire (choix éclairé)

Positionnement /partenaires

Être au centre de la coordination

Animer la concertation clinique (sanitaire, médico-sociale et sociale)

Porter l'information sur les situations à partir de l'évaluation multidimensionnelle et multiprofessionnelle
Donner un « sens commun » à l'intervention d'une équipe multidisciplinaire
Aider à la prise de décisions collégiale et susciter les collaborations
Capacité à négocier les services
Qualité de médiateur et organisateur de réunions
Aider à définir les missions de chacun et le lien entre elles
Être dans le « faire faire »

IV/ RILAZIONI / RELATIONS

Relations hiérarchiques

Avec le (la) Pilote MAIA

Relations fonctionnelles internes

Avec les équipes de l'APA, CLIC, Accueil Familial et Contrôle Qualité, les trois circonscriptions d'Action Sociale

Relations fonctionnelles externes

Ensemble des partenaires des territoires de la MAIA œuvrant pour le maintien à domicile de la population cible (SSIAD, SAD, Professionnels de santé libéraux, réseaux de santé, établissements médico-sociaux et sanitaires)

Mairies

Administrations et institutions

Associations de solidarité

Autres

V/ CUNDIZIONI D'ASARCIZIU / CONDITIONS D'EXERCICE

Horaires réguliers

Déplacements fréquents sur une partie du territoire départemental

Devoir de discrétion et de confidentialité

Disponibilité

Nécessité de s'inscrire dans un parcours de formation continue en lien avec la pratique professionnelle