



PARCOURS DE LA
personne
âgée

RÉFÉRENTIEL DE MISSIONS

SERVICES ET ÉQUIPES
PLURIPROFESSIONNELS



SOMMAIRE

03

DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION

- Espace Autonomie Santé / Dispositif d'Appui à la Coordination (EAS/DAC)
 - EAS "Appui au Parcours de Santé" - Territoire Alréen/Vannetais/Bellilois
 - EAS Est Morbihan

07

ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

- Permanence d'Accès aux Droits de Santé (PASS)
- Association d'Accès aux Droits Nord Morbihan
- Service sociaux Hospitaliers

11

ÉQUIPES MOBILES

- Équipe Mobile de Gériatrie Territoriale (EMGT)
- Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
- Équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Âgée (EMPPA)
- Équipe Mobile d'Hygiène (EMH) / Infirmier Hygiéniste

18

PLATEFORMES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RÉPIT

- Plateforme d'accompagnement et de répit Sud-Est Morbihan
- Plateforme d'accompagnement et de répit CH Josselin
- Plateforme d'accompagnement et de répit Centre Bretagne Barr Héol
- Plateforme d'accompagnement et de répit d'Auray- CHBA

25

SERVICES D'HOSPITALISATION À DOMICILE

- Hospitalisation À Domicile de Vannes (HAD)
- Hospitalisation À Domicile Brocéliande (HAD)

30

SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS À DOMICILE

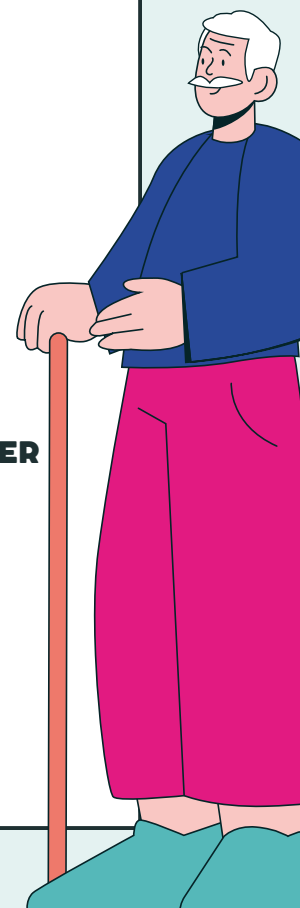
- Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)
- Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) / Service Autonomie à Domicile (SAD mixte)
- Centre de Ressources territorial Muzillac - Questembert - Elven
- Centre de Ressources Territorial Kermaria (Centre Morbihan)

36

ÉQUIPES MOBILES MÉMOIRE - ÉQUIPES SPÉCIALISÉES ALZHEIMER

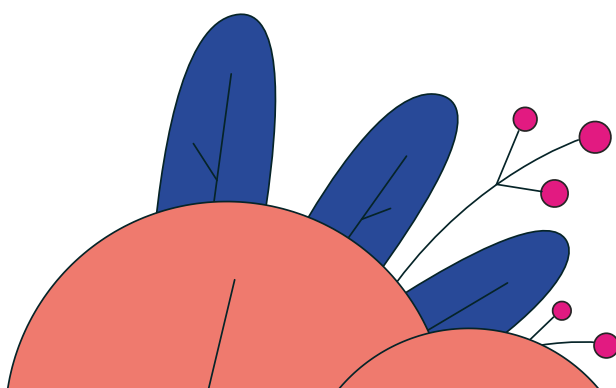
- Équipe Mobile Mémoire du Centre de Maintien à Domicile d'Auray
- Équipe Mobile Mémoire de Malestroit
- Service Mobile Intercantonal Spécialisé Alzheimer (Questembert, Nivillac, Muzillac)
- Service Mobile Intercantonal Spécialisé Alzheimer (Vannes, Sarzeau, Arradon, Elven)

ACCÉDER AU
GLOSSAIRE
P.42

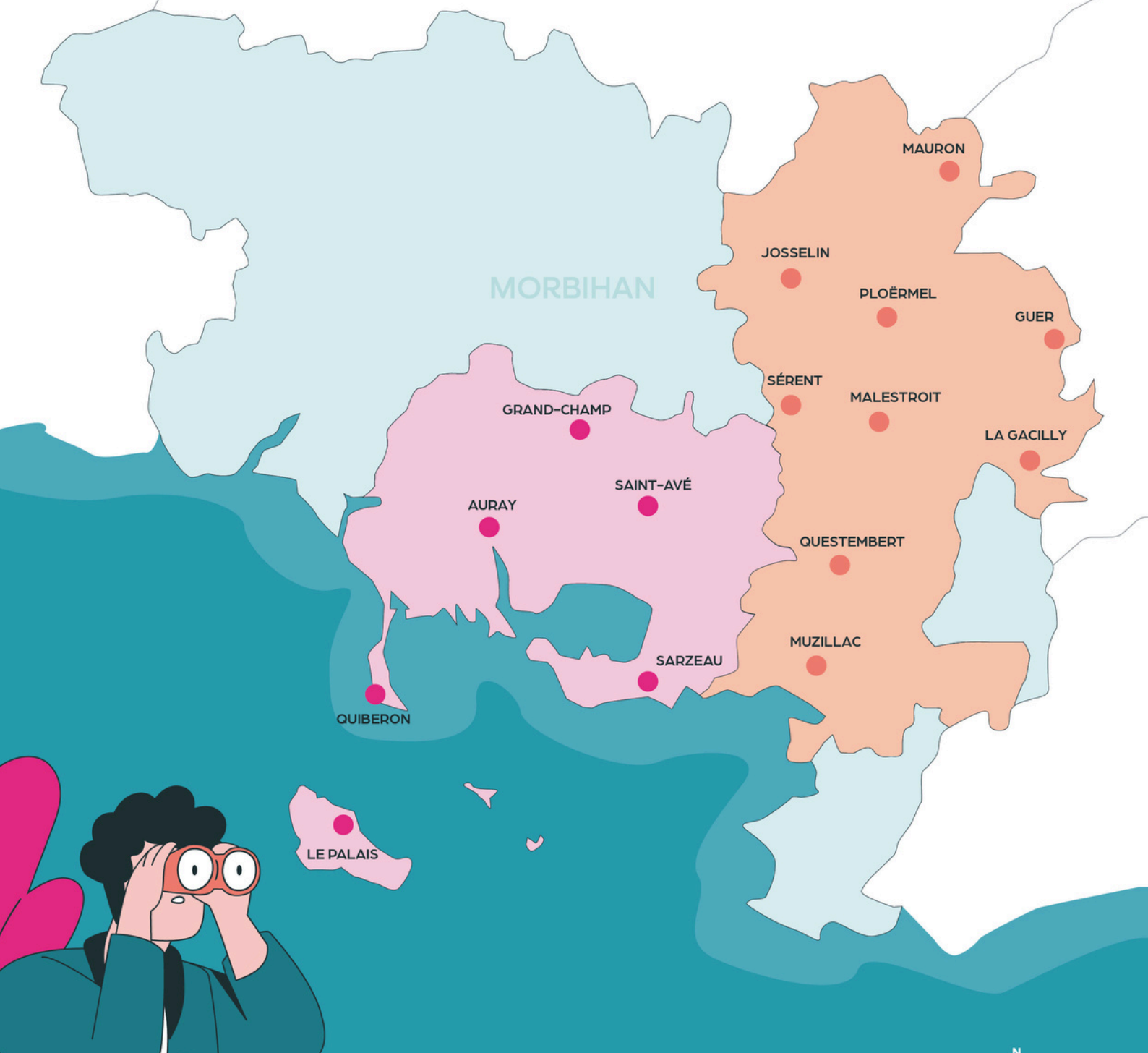






LES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION



LES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION



-  Espace Autonomie Santé Est Morbihan
-  Association APS (Appui au Parcours de Santé)





DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (article 23).

Décret du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux.



PUBLIC CONCERNÉ

Personnes âgées de 60 ans et plus, les personnes en situation de handicap, les personnes atteintes d'une pathologie, les aidants.

Appui aux professionnels : les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, les élus face à toute situation ressentie comme complexe.



OBJECTIFS/MISSIONS

Accueil, information et orientation des personnes en perte d'autonomie et leur entourage ainsi que des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire.

Appui à l'organisation des parcours de vie, notamment afin de favoriser le maintien à domicile, prévenir et réduire les ruptures de parcours.

Participation à la coordination territoriale des acteurs qui concourt à la structuration des parcours de santé.

Relais des politiques publiques de l'autonomie en territoire.

Centre de Coordination en Cancérologie (3C) : Appui aux Professionnels de santé en oncologie, suivi de la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2020-2030, RCP.

MODALITÉS D'ACCÈS

1 guichet unique et intégré pour les professionnels et usagers,
Mode de sollicitation :

- Toute personne en perte d'autonomie sans distinction d'âge ou de pathologie via l'accueil physique ou téléphonique
- Professionnels via la fiche de demande d'appui

Modalités de contact :

- Téléphone : 0297489797
- Mail : accueil@aps56.org

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- 1 directeur (1 ETP)
- 1 responsable coordination clinique (1 ETP)
- 1 médecin d'appui (0.20 ETP)
- 13 coordinatrices de parcours (11.9 ETP)
- 5 chargées d'accueil (5 ETP)
- 2 responsables coordination territoriale (2 ETP)
- 1 responsable du Centre de Coordination en Cancérologie (3C) (0.80 ETP)
- 3 secrétaires RCP (3C) (2.1 ETP)
- 1 référente territoriale Communauté 360 (0.40 ETP)

MODALITÉS DE CONCERTATION

1) Comité Situations Complexes

- Réurrence : 1 fois / mois
- Participants : Membres permanents + en fonction de la situation
- Saisine : [Formulaire de demande d'appui pour les professionnels](#)

2) Observatoire des Ruptures de Parcours (ORP)

- Recueil des ruptures de parcours : en continu
- Analyse des ruptures de parcours : Commission d'analyse une fois par mois avec la présence de membres de l'équipe clinique et territoriale.

3) Réunions de concertation autour d'un cas clinique

- Réurrence : Dès que besoin
- Participants : En fonction de la situation

4) Réunions interne

Staffs d'équipe (1x/15 jours), réunions de coordination avec les coordinatrices de parcours (1x/ mois), réunions d'équipe (1x/ mois) et régulation par secteur (1x/semaine).

OUTILS

- Outils numériques utilisés : Outil Gwalenn en interne, gestion Attentum, Logiciel SOLIS, messagerie sécurisée de santé etc.



[Formulaire de demande d'appui pour les professionnels](#)

TERRITOIRE D'INTERVENTION

62 communes couvertes
(3 communautés de commune) :

- GMVA (Golfe Morbihan Vannes Agglomération)
- AOTA (Auray Quiberon Terre d'Atlantique)
- CCBI (Communauté de Communes de Belle Ile).

ANNUAIRE EN LIGNE





ESPACE AUTONOMIE SANTÉ EST MORBIHAN



DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

Association financée par l'ARS, le Conseil Départemental du Morbihan, les EPCI : Ploërmel Communauté, de l'Oust à Brocéliande Communauté, Questembert Communauté, Arc Sud Bretagne, et les 3 communes de Camoël, Férel et Pénestin.

Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (article 23)
Décret du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux.



PUBLIC CONCERNÉ

Personnes âgées de 60 ans et plus, les personnes en situation de handicap, les personnes atteintes d'une pathologie, les aidants.
Appui aux professionnels : les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, les élus face à toute situation ressentie comme complexe.



OBJECTIFS/MISSIONS

Information, orientation et coordination pour l'amélioration des parcours de santé,
Appui aux professionnels et aux élus face aux situations ressenties comme complexes,
Guichet unique de l'évaluation des besoins des Aidants
Animation de la coordination territoriale pour l'amélioration du système de santé et l'analyse des ruptures de parcours
 Relais des politiques publiques de l'autonomie en territoire
 L'Espace Autonomie Santé Est Morbihan porte un **Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)** et un **Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)**

MODALITÉS D'ACCÈS

La personne elle-même, l'aidant, les professionnels et les élus.

- Téléphone : 02 30 06 05 60
- Fiche d'appui à transmettre par mail

Pour les professionnels disposant d'une messagerie sécurisée : appuiauxprofessionnels@easem.mssante.fr

Pour les autres :

appuiauxprofessionnels@eaem.bzh ou contact@eaem.bzh

- Site internet : www.eaem.bzh

CONSTITUTION ÉQUIPE

- 1 directeur,
- 1 responsable pôle parcours,
- 1 responsable de la coordination territoriale,
- 1 chargée de mission coordination territoriale,
- 1 référente handicap,
- 1 chargée de mission parcours de l'aidant,
- 1 médecin coordonnateur,
- 4 coordinatrices de proximité, dont 1 référente Répît,
- 10 coordinatrices de parcours.

MODALITÉS DE CONCERTATION

Les principales réunions :

Instance d'Appui aux Professionnels (IAP) pour les situations complexes

- Récurrence : une fois par mois à Malestroit
- Participants : ouvert à tous les professionnels et élus du territoire
- Saisine : [Formulaire de demande d'appui](#)

Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle (RCP)

- Récurrence : selon les besoins identifiés par les professionnels
- Participants : le cercle de soin

Observatoire des Ruptures de Parcours (ORP)

- Récurrence : une fois par mois
- Participants : réunion interne en présence du Pôle parcours, de la coordination territoriale et des 3 référentes ORP.

OUTILS

- **Logiciel métier** : Gwalenn, Via Trajectoire, SOLIS, messagerie sécurisée de santé

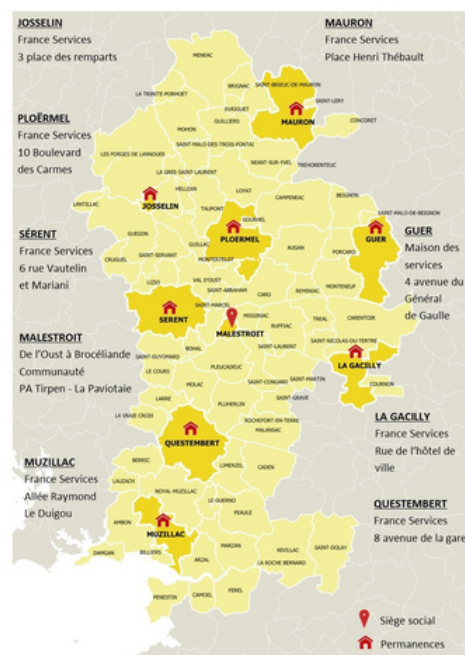


Fiche de demande d'appui pour les professionnels et les élus
[Formulaire de demande d'appui](#)

TERRITOIRE D'INTERVENTION

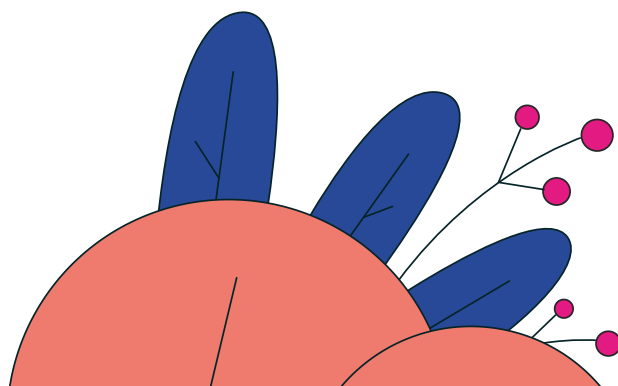
- L'EAS couvre 82 communes avec 9 permanences adossées aux France Services

ANNUAIRE EN LIGNE





ACCÈS AUX DROITS **ET AUX SOINS**



PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS)



DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

INSTRUCTION

N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS).



PUBLIC CONCERNÉ

Patients en situation de précarité : sans droits sécurité sociale et/ou droits incomplets (absence Css...), pas de logement ou logement précaire, pas de ressources ou ressources précaires, personnes désocialisées ou marginalisées, présentant des difficultés pour consulter dans le droit commun.



OBJECTIFS/MISSIONS

Accès aux droits.

Accès aux soins.

Faciliter le retour vers le droit commun.

Aller vers (promotion de la santé, prévention, dépistage, aider à l'élaboration du parcours de soins) et ramener vers le soin.

MODALITÉS D'ACCÈS

- Patient s'adressant à la permanence de sa propre initiative ou adressé par un professionnel via le formulaire de demande de consultation (Assistante sociale de l'hôpital, Service d'accueil des urgences, professionnels de santé libéral, travailleurs sociaux, accueil de jour etc.)
- Consultations médicales sur rendez-vous tous les matins en semaine (sauf mercredi) + consultations urgentes sur orientation de l' IDE PASS ou SAU-15
- Permanence secrétaire médicale/ IDE (sauf week end et fériés)
- Consultations PASS mobile : sur signalement des partenaires (personnes âgées précaires, isolées, non recours aux soins, incurie...), sur lieu de vie ou structure fréquentée par la personne
- Actions aller-vers : journée de sensibilisation / dépistage avec le Cegidd
- (Centre Gratuit d'Info, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles) et le CPV (Centre Public de Vaccination) du CHBA ; présence sur les lieux partenaires pour lien avec le public précaire (exemple : resto du coeur)

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- Médecin : 0.60 ETP (0.4 consultations + 0.2 consultations / actions mobile) + 0.1 ETP Coordination DATASAM (Dispositif d'Appui Technique Aux professionnels de Santé pour Accueil et prise en soin des Migrants en Bretagne) + 0.5 consultation
- UCSA (Unité de Consultations de Soins Ambulatoires en Maison d'Arrêt) de Vannes
- Infirmière (1 ETP)
- Secrétaire (1 ETP)
- Assistante Sociale (1 ETP)
- Cadre (0,30 ETP)

MODALITÉS DE CONCERTATION

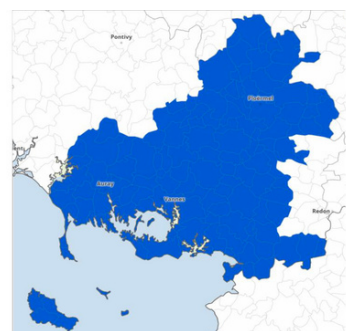
- Travail en réseau avec les partenaires médicaux de santé mentale (EMPP- Equipe Mobile Psychiatrie Précarité, EPSM) : 1 fois semaine + sur sollicitation
- Travail avec les partenaires médicaux du territoire (Douar Nevez, Point Santé AMISEP, Croix Rouge)
- Travail avec les partenaires sociaux (Coallia, Sauvegarde 56, AMISEP...),
- Copil PASS : 1 fois par an
- Co animation de réunions santé – précarité avec acteurs locaux médico sociaux : 2 fois par an
- Groupe d'Analyse des Pratiques avec DATASAM

OUTILS

- Fiche de consultation PASS médicale ou IDE dématérialisée pour le CHBA
- Fiche d'aide à la consultation pour les médecins libéraux (accès interprétariat), réunion d'information aux professionnels de santé
- Protocole pour recours à l'interprétariat téléphonique
- Livret photo-orientation d'accès aux différents services partenaires de la PASS au CHBA
- Livret orientation santé des migrants sur le territoire de Vannes
- Carnet de santé



Fiche de demande de consultation PASS-DEMAT (Dispositif d'accueil et d'Évaluation des Migrants primo-arrivant sur le Territoire) à remplir par les professionnels



ACCÈS AU DROIT NORD MORBIHAN



DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

Association loi 1901.



PUBLIC CONCERNÉ

Toute personne résidant sur le territoire d'intervention.



OBJECTIFS/MISSIONS

Informier et orienter les personnes **physiques** au cours d'entretiens de proximité gratuits et confidentiels sur toute problématique juridique (droit de la famille, droit du travail, droit de la consommation, mesures de protection judiciaires, etc.).

Plateforme d'appui juridique aux professionnels des espaces **autonomie santé** – dispositif appui coordonné (EAS-DAC).

MODALITÉS D'ACCÈS

- Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.
- Tel : 02.97.27.39.63
- Mail : accueil@acces-droit.org

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- Juriste coordonnateur (1 ETP)
- Juristes (3.66 ETP)
- Chargée d'accueil (1 ETP)
- Coordination (1 ETP)

MODALITÉS DE CONCERTATION

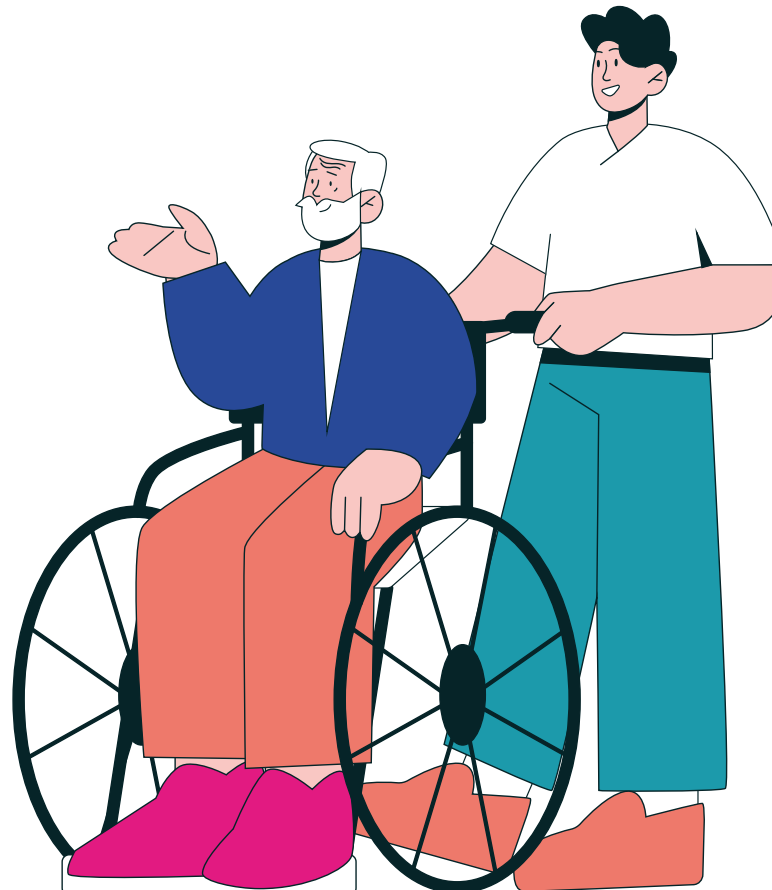
- Participation aux Instances d'Appui aux Professionnels / Comités Situations Complexes organisées par les Espaces Autonomie Santé du Morbihan

TERRITOIRE D'INTERVENTION

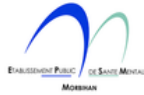
La moitié Nord du département du Morbihan, c'est-à-dire les communes de Pontivy Communauté, Ploërmel Communauté, Oust à Brocéliande Communauté, Centre Morbihan Communauté, Baud Communauté et Roi Morvan Communauté.

Lieux de permanences de proximité :

- Pontivy
- Ploërmel
- Mauron
- Josselin
- La Trinité-Porhoët
- Guer
- La Gacilly
- Malestroit
- Sérent
- St Jean Brévelay
- Locminé
- Baud
- Gourin
- Le Faouët
- Guémené-Sur-Scorff



SERVICES SOCIAUX HOSPITALIERS



DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

Etablissements
sanitaires.



PUBLIC CONCERNÉ

Tout public hospitalisé
présentant des problèmes
de santé.



OBJECTIFS/MISSIONS

Participer au dispositif
de **protection des mineurs
et/ou des personnes
en situation de vulnérabilité.**

Faciliter l'**accès aux soins
et aux droits sociaux.**

Participer à la **continuité des soins**
et mobiliser dans ce cadre.

les **dispositifs d'action sociale**
que requiert la situation
de la personne hospitalisée
ou suivie en ambulatoire.

MODALITÉS D'ACCÈS

- Demande des équipes de soins des services soit directement auprès de l'assistante sociale du service concerné soit via un formulaire numérique disponible sur le Dossier Patient Informatisé interne

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- **Service social GHBA** : 21 assistantes sociales, 3 secrétaires, 1 cadre supérieur socio-éducatif
- **Service social Clinique des Augustines** : 3 assistantes sociales (3 ETP)
- **Service social EPSM Morbihan** : 21 assistantes sociales dont 2 intervenant spécifiquement sur l'intersecteur Psychiatrie de la personne âgée
- **Service social Hôpital Privé Océane** : 1 assistante sociale

MODALITÉS DE CONCERTATION

- Pour tous les établissements des réunions internes : staffs d'équipe
- Pour le GHBA : Commission de situations complexes

Récurrence : hebdomadaires et/ou mensuelles

Participants : médecins, assistantes sociales, cadre de santé et autres membres de l'équipe pluri-professionnelle en fonction de la situation

Saisine/admission : procédure pour la commission situations complexes sur le Dossier Patient Informatisé

OUTILS

- Fiche saisine/admission/admission via la planification sur le logiciel patient/téléphone
- Evaluation : rapport de gestion, rapport d'activité
- Numérique : Dossier Patient Informatisé

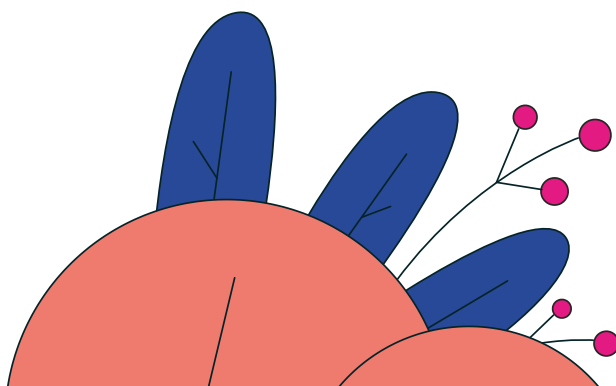
TERRITOIRE D'INTERVENTION

- Domicile d'origine du patient

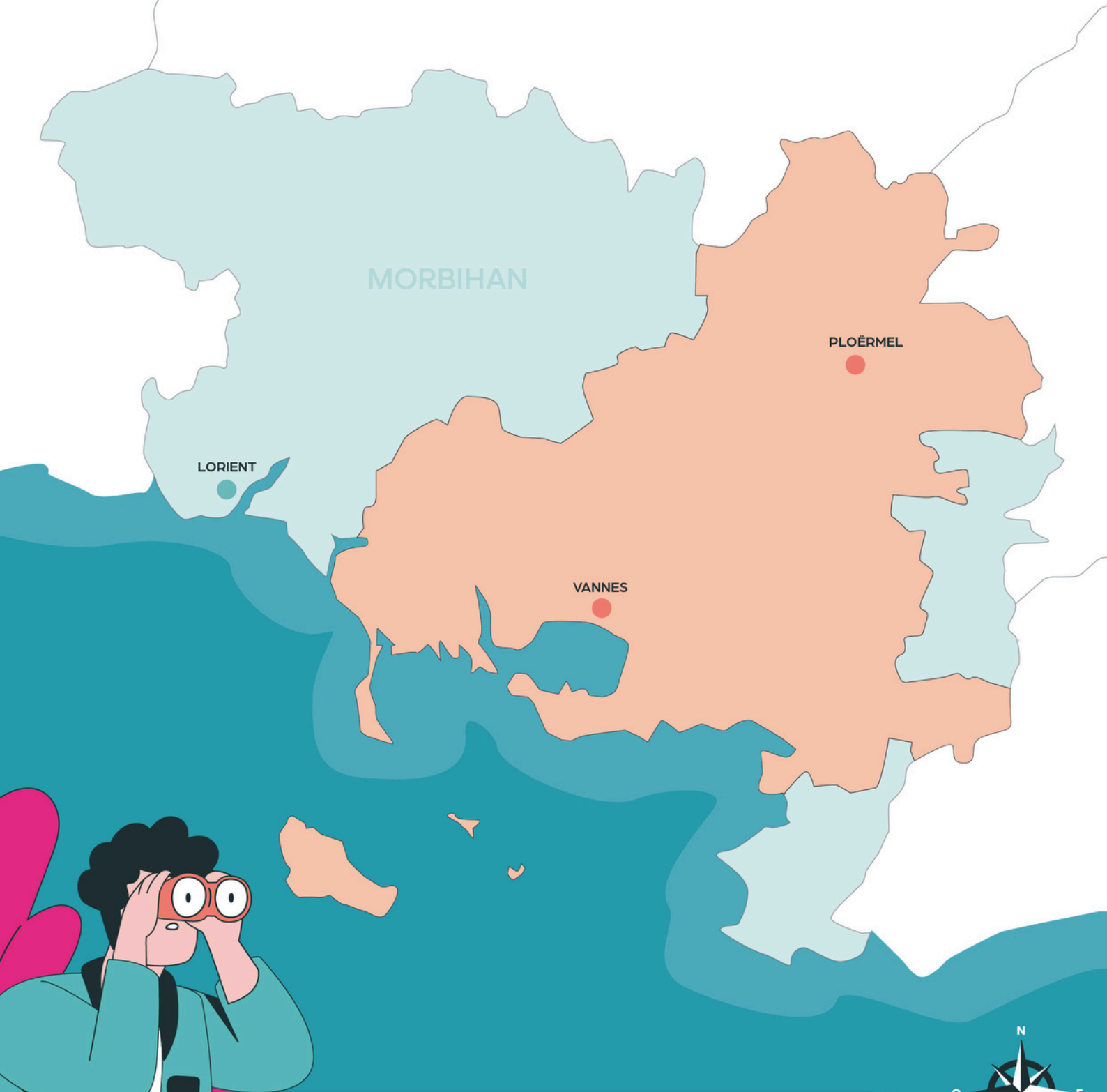




ÉQUIPES **MOBILES**



ÉQUIPES MOBILES



- Equipe mobiles de gériatrie territoriale (EMGT)
- Equipe mobiles de Psychiatrie de la PA (EMPPA)
- Equipe mobiles de soins palliatifs (EMSP)



DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

Instruction
N°DGOS/R4/DGCS/3A/2021/233
du 19 novembre 2021 relative
au déploiement des interventions
des équipes mobiles de gériatrie
hospitalières sur les lieux de vie
des personnes âgées.



PUBLIC CONCERNÉ

Sujet de plus de 75 ans ou présentant
un handicap avec polypathologies
vivant à domicile et apparenté
ou en établissement d'hébergement
pour personnes âgées.

MODALITÉS D'ACCÈS

- Sur demande d'un professionnel de santé (médecin traitant et/ou autre médecin spécialiste, médecin co, directeur ou cadre d'EHPAD, EAS/DAC, IDEC SSIAD/ESA, EMG intra hospitalière, médecin urgentiste en lien avec EMG intra hospitalière) via le formulaire de demande d'intervention (cf Outils)
- Du lundi au vendredi de 9h à 17h
- Tél : 02 97 62 90 56
- Mail : unite-mobile.geriatrie@ghba.fr

OBJECTIFS/MISSIONS

- Proposer une expertise en gériatrie, au plus près du patient, dans son environnement et son contexte de vie
- Optimiser le diagnostic et la thérapeutique
- Développer la culture gériatrique en proposant une animation de territoire
- Assurer une régulation optimale
- Veille sanitaire et médico-sociale
- Interface entre la filière gériatrique, les établissements médicaux-sociaux et les intervenants à domicile
- Permettre la prévention des aggravations de perte d'autonomie et les ruptures dans la prise en charge
- In fine permettre une régulation pré hospitalière afin de limiter les hospitalisations

EXPERTISE

- Evaluation gériatrique pluridisciplinaire afin de consolider le maintien à domicile et éviter le passage aux urgences
- Recommandations médicales et paramédicales pour le maintien à domicile
- Second avis pour les situations complexes
- Prévenir la perte d'autonomie en identifiant notamment les patients chuteurs

ANIMATION DE TERRITOIRE

- Conseiller, informer et former les soignants
- Effectuer des analyses de pratiques (cas clinique)
- Accompagnement des équipes soignantes en situation de crise
- Aide à la gestion de cas complexe en lien avec les DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) et Espace Autonomie Santé (EAS) du Territoire
- Permettre des rencontres thématiques inter professionnelles intra et extra hospitalière

RÉGULATION

- Orientation adaptée dans la filière gériatrique (hôpital de jour HDJ, consultations, hospitalisation)
- Améliorer la pertinence des hospitalisations/ des passages aux urgences des sujets âgés
- Prévenir, organiser, anticiper les hospitalisations au sein de la filière gériatrique hospitalière et cibler l'accès au plateau technique
- Contribuer à la continuité des soins entre les différents lieux de soins, ainsi qu'à la cohérence des pratiques au sein de la filière de soins
- Consolider le lien Ville-Hôpital en sortie d'hospitalisation

VEILLE SANITAIRE ET MÉDICOSOCIALE

- Développement de la culture gériatrique sur le territoire
- Application des bonnes pratiques pour limiter le coût des soins
- Evaluation globale/ veille sanitaire/dispensation des bonnes pratiques/ éducation formation



DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

Instruction
N°DGOS/R4/DGCS/3A/2021/233
du 19 novembre 2021 relative
au déploiement des interventions
des équipes mobiles de gériatrie
hospitalières sur les lieux de vie
des personnes âgées.



PUBLIC CONCERNÉ

Sujet de plus de 75 ans ou présentant
un handicap avec polyopathologies
vivant à domicile et apparenté
ou en établissement d'hébergement
pour personnes âgées.

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- Praticien Hospitalier Gériatre (0.6 ETP)
- Ergothérapeute (1 ETP)
- Infirmière (1.2 ETP)
- Assistante Sociale (0.9 ETP)
- Secrétaire (0.8 ETP)

MODALITÉS DE CONCERTATION

- 1) Échanges réguliers avec les partenaires du territoire pour certaines prises en charge**
 - Participants : en fonction de la situation (MT, MEDCO, IDEC, SSIAD, EMGT, EMSP, HAD, Mandataire judiciaire etc)
- 2) Staff EMPPA / EMGT**
 - Récurrence : 1 fois/mois
 - Participants : Équipe EMGT et EMPPA
- 3) Participation aux instances organisées par d'autres équipes :**
 - Instance d'Appui aux Professionnels (IAP) de l'EAS Est Morbihan
 - RCP Territoriale de Soins Palliatifs

OUTILS

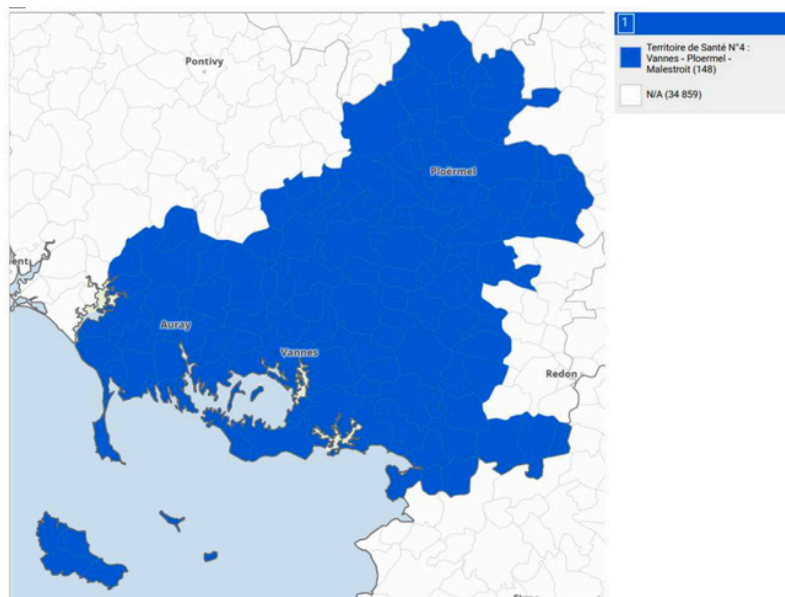
- Evaluation Gériatrique Standardisée
- Numérique : Dossier Patient Informatisé (Sillage)



[Formulaire de demande](#)

TERRITOIRE D'INTERVENTION

Territoire de santé n°4



[ANNUAIRE EN LIGNE](#)

EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)



DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2008/99
du 25 mars 2008 relative
à l'organisation des soins palliatifs.
INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE
N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du
21 juin 2023 relative à la poursuite de la
structuration des filières territoriales de
soins palliatifs dans la perspective de la
stratégie décennale 2024-2034.



PUBLIC CONCERNÉ

Les patients de tout âge, atteints
de maladie évolutive ou terminale
mettant en jeu le pronostic vital
de façon permanente ou temporaire.
Les familles et les proches : soutien,
aides sociales, congé de solidarité.
Les professionnels et les bénévoles :
formation et soutien des équipes.
Il y a un bénéfice sur la qualité et la
durée de vie à débiter précocement
l'accompagnement et les soins palliatifs
lorsqu'un diagnostic de maladie grave
est porté. La nature de l'aide reçue
varie en fonction des besoins tout au
long de l'évolution de la maladie. Il est
donc important d'avoir un suivi régulier..



OBJECTIFS/MISSIONS

Elle intervient pour :

- L'évaluation et l'accompagnement de la souffrance psychologique et existentielle** du malade et de ses proches.
- Les questionnements éthiques :** aide à la concertation, à la prise de décision dans des situations cliniques complexes.
- L'adaptation des thérapeutiques** à visée symptomatique (douleur, troubles digestifs, respiratoires, neurologiques,...).
- Les difficultés sociales :** information sur les aides possibles au domicile et sur les différents lieux de prise en charge hospitalière.
- L'accompagnement** dans la rédaction des directives anticipées et des fiches SAMU Pallia.
- Le suivi de deuil.**
- Le soutien et la formation de l'équipe soignante** (réunions de synthèse, débriefing).

MODALITÉS D'ACCÈS

Les demandes d'intervention peuvent être formulées par tout membre de l'équipe soignante, avec l'accord du médecin référent, mais aussi par le patient ou sa famille. Elle intervient à la demande des équipes de soins, en complémentarité, sans s'y substituer. L'EMSP peut se déplacer auprès du malade :

- dans les établissements médico-sociaux conventionnés du territoire (centres hospitaliers, EHPAD, MAS, FAM)
- à domicile avec ou sans les services d'HAD du territoire.

Il est aussi possible d'avoir un suivi ambulatoire en consultation, en HDJ ou lors d'hospitalisation conventionnelle.

Il est aussi possible de demander un avis via la plateforme Omidoc.

Coordonnées :

- Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi : 8h30 - 17h
- Centre Hospitalier Bretagne Atlantique - Site de Vannes
- Tél : 02 97 01 41 75 - Fax : 02 97 01 41 72
- Mail : emsp.chba@ghba.fr

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- 4 Médecins (2.2 ETP et 0.1 ETP chef de service)
- 1 Cadre de Santé (0.1 ETP)
- 3 Infirmières (2.3 ETP)
- 2 Psychologues (1 ETP)
- 2 Secrétaires (0.5 ETP)
- 1 Assistante Sociale (0.5 ETP)

MODALITÉS DE CONCERTATION

RCP territoriale de soins palliatifs

- Récurrence : tous les jeudis matin, de 9h à 10h
- Participants : unité de soins palliatifs, lits identifiés de soins palliatifs, hôpitaux à domicile, équipe mobile de gériatrie, équipe mobile de soins palliatifs, médecin traitant, spécialistes si besoin.

Fiche d'inscription RCP Soins Palliatifs Territoire 4

Compte-rendu de RCP envoyé au requérant

Participation aux instances organisées par d'autres équipes :

- Staffs Palliatifs de l'HAD Brocéliande

OUTILS

- Evaluation : Pallia 10, Géronto Pallia 10
- Numérique : Plateforme Omidoc, CPSB (Coordination Bretonne de Soins Palliatifs), SFAP (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs), Dossier Patient Informatisé (Crossway)

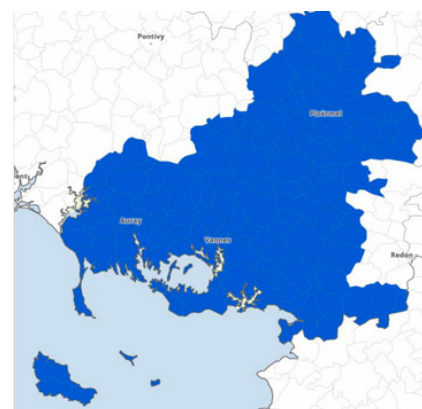


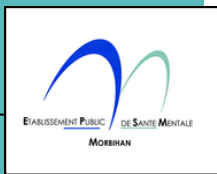
[Fiche saisine/admission](#)
[/admission d'intervention](#)
[de l'EMSP](#)

TERRITOIRE D'INTERVENTION

Territoire de santé n°4

[ANNUAIRE EN LIGNE](#)





DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

Circulaire n° DGOS/R1/2022/110
du 15 avril 2022 relative à la première
campagne tarifaire et budgétaire
2022 des établissements de santé.
INSTRUCTION N°DGOS/R4/2022/244
du 17 novembre 2022 relative
aux équipes mobiles de psychiatrie
de la personne âgée (EMPPA).



PUBLIC CONCERNÉ

Personne de plus de 65 ans
à domicile ou en structure présentant
une situation de psychiatrie complexe.



OBJECTIFS/MISSIONS

OBJECTIFS

Optimiser et fluidifier le parcours
de soin des personnes âgées.

Proposer un dispositif permettant
de favoriser le maintien dans le lieu
de vie en évitant les hospitalisations.

Gérer les situations complexes
ou dites urgentes.

Développer des liens avec les différents
partenaires du réseau pour proposer
des alternatives aux hospitalisations.

Accompagner les aidants.

Participer à l'information
des professionnels intervenants
dans la prise en charge.

MISSIONS

Proposer une alternative
à l'hospitalisation.

Répondre à la souffrance
psychique de la personne âgée.

Repérer, orienter, évaluer les personnes
âgées en situations complexes
de psychiatrie.

Assurer une écoute téléphonique,
conseil et aide à la décision d'orientation.

Se déplacer sur le terrain.

Informé, accompagner, venir en soutien
des partenaires et des professionnels
de terrain (CMP, CAO, médecins
généralistes, DAC).

Proposer une expertise
partagée en staff.

EQUIPE MOBILE DE PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE (EMPPA)

MODALITÉS D'ACCÈS

L'EMPPA est une unité de recours pour les intervenants de première ligne
en psychiatrie, elle intervient en soutien dans une situation complexe ou
d'urgence. Sollicitée par :

- Les CMP (Centre Médico-Psychologique)
- Le CAO (Centre d'Accueil et d'Orientation)
- L'équipe IDE d'évaluation et de soutien des unités Daumezon
- Les partenaires (PTA, DAC, EMG et RAEC)

Tél : 07 50 66 83 91

Mail : emppa@epsm-morbihan.fr

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- 1 psychiatre (0.2 ETP)
- 1 cadre de santé (0.2 ETP)
- 2 infirmières (1.8 ETP)

MODALITÉS DE CONCERTATION

Staffs organisés entre l'EMPPA et les CMP

- Récence : 1 fois/mois
- Participants : Membres de l'EMPPA et équipe du CMP

Staff EMPPA / EMGT

- Récence : 1 fois/mois
- Participants : Équipe EMGT et EMPPA

OUTILS

- Numérique : Dossier Patient Informatisé Sillage

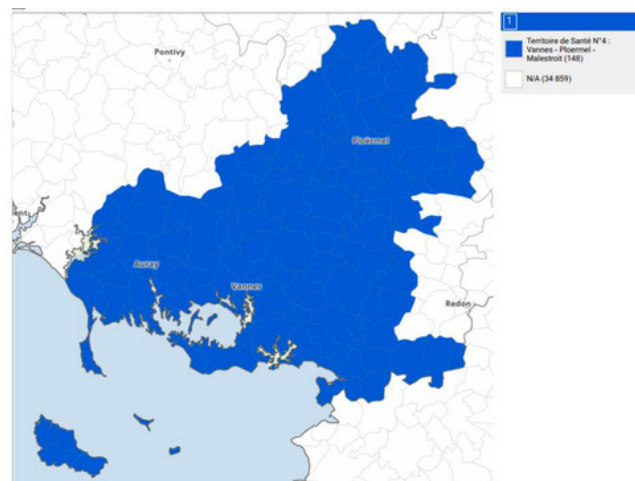


[Plaquette d'information](#)

TERRITOIRE D'INTERVENTION

Territoire de santé n°4

[ANNUAIRE EN LIGNE](#)



EQUIPE MOBILE D'HYGIÈNE (EMH) INFIRMIER HYGIENISTE



DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018.

Cahier des charges « structurer la prévention du risque infectieux et la gestion des risques associés aux soins en EHPAD » de l'ARS Bretagne (2020).



PUBLIC CONCERNÉ

Personnes âgées et professionnels des EHPAD.



OBJECTIFS/MISSIONS

Gestion du risque infectieux associé aux soins.

Gestion des épidémies.

Conseils lors de prise de décision en lien avec le risque infectieux.

Réponses aux sollicitations en lien avec le risque infectieux.

Information/formation.

Audits.

MODALITÉS D'ACCÈS

Faire partie du périmètre des ESMS bénéficiaires du dispositif
Signature d'une convention de partenariat

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

EMH CHBA

- Médecin praticien hygiéniste (0.1 ETP)
- Infirmière hygiéniste coordinatrice (0.2 ETP)
- Infirmière hygiéniste (2 ETP)
- Secrétaire (0.1 ETP)

CLINIQUE DES AUGUSTINES

- 1 IDE Hygiéniste (1 ETP)

MODALITÉS DE CONCERTATION

Réunions avec les correspondants hygiènes des EHPAD

OUTILS

- Fiches synthèse et courbes épidémiques
- Outils d'évaluation : audit, visite de risque,...
- Supports de formation



[Flyer de l'EMH](#)

TERRITOIRE D'INTERVENTION

EMH du CHBA

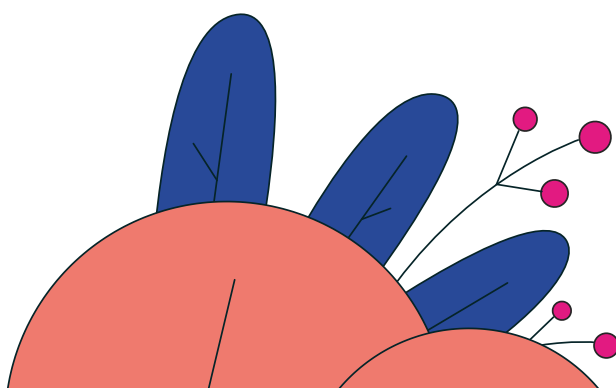
Dispositif à destination des EHPAD de la filière gériatrique de Vannes-Auray.

INFIRMIER HYGIÉNISTE CDA

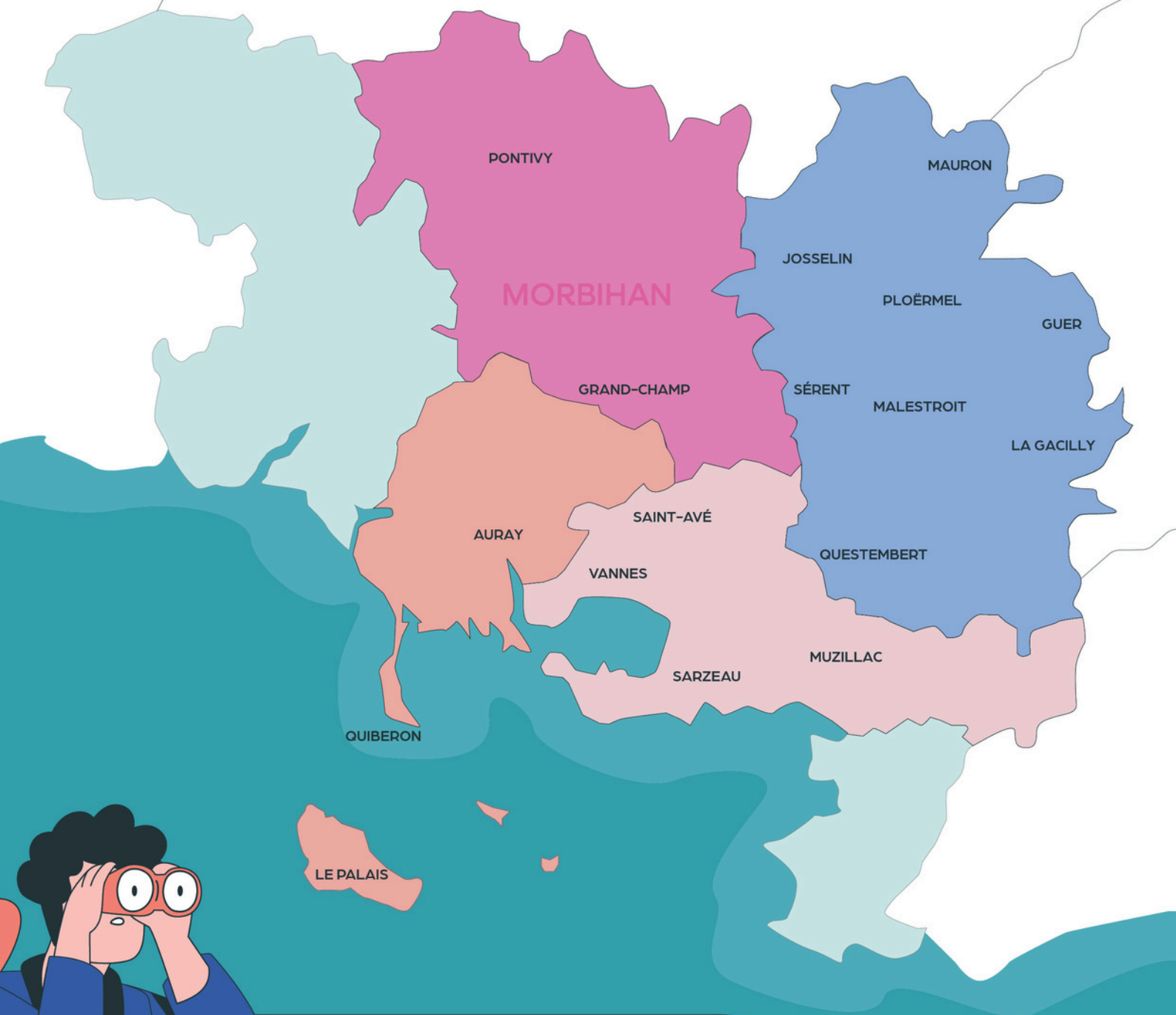
Dispositif à destination des EHPAD de la filière gériatrique de Malestroit-Ploërmel.







PLATEFORMES **D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RÉPIT**



PLATEFORMES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RÉPIT



-  Plateforme d'accompagnement et de répit de Vannes (Sud Est Morbihan)
-  Plateforme d'accompagnement et de répit Auray CHBA
-  Plateforme d'accompagnement et de répit de Josselin
-  Plateforme d'accompagnement et de répit Centre Bretagne Barr Héol





PLATEFORME D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RÉPIT DE VANNES (SUD-EST MORBIHAN) LA MAISON DES AIDANTS



DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

Dispositif offrant une palette diversifiée de solutions de répit pour tous les aidants familiaux.



PUBLIC CONCERNÉ

Personnes âgées dépendantes (lié à l'âge ou maladie Neuro évolutives).



OBJECTIFS/MISSIONS

Informier et orienter sur les dispositifs de répit existants (ex : formation des aidants).

Proposer des activités pour le couple aidant/aidé.

Libérer du temps à l'aidant (aide à la mise en place de temps de répit à domicile).

Écouter et soutenir psychologiquement l'aidant (ex : soutien individuel, groupe de parole).

MODALITÉS D'ACCÈS

- Être domicilié dans une commune relevant du territoire de la plateforme de répit

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- 1 coordinatrice (0,5 ETP)
- 1 psychologue (0,4 ETP) - Secteur Vannes/Arradon
- 1 psychologue en libéral - Secteur Muzillac/Sarzeau
- 2 ASG (2 ETP)

MODALITÉS DE CONCERTATION

- Réunion d'équipe
- Récurrence : 1 à 2 fois par trimestre
- Participants : Coordinatrice / Psychologue / ASG / Directrice

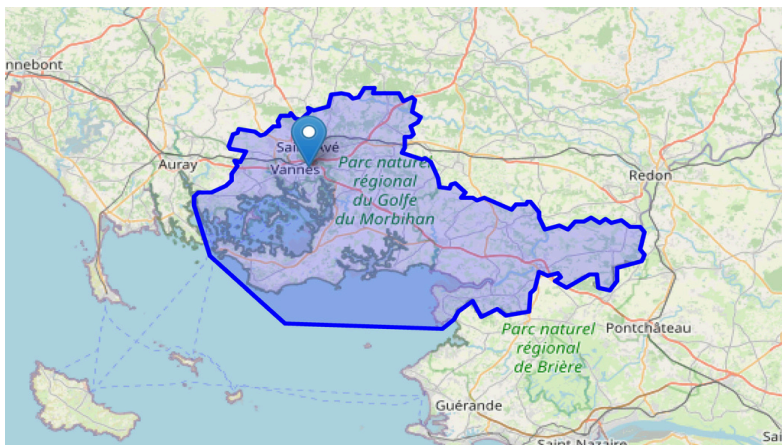
OUTILS

- VAD
- Logiciel NetSoin pour les transmissions

TERRITOIRE D'INTERVENTION

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------------|
| • Ambon | • Larmor-Baden | • Saint-Dolay |
| • Arradon | • Lauzach | • Saint-Gildas-de-Rhuys |
| • Arzal | • Marzan | • Saint-Nolff |
| • Arzon | • Meucon | • Sarzeau |
| • Baden | • Monterblanc | • Séné |
| • Berric | • Muzillac | • Sulniac |
| • Billiers | • Nivillac | • Surzur |
| • Camoël | • Noyal-Muzillac | • Théhillac |
| • Damgan | • Déaule | • Theix-Noyalo |
| • Elven | • Pénestin | • Le Tour-du-Parc |
| • Férel | • Plescop | • Treffléan |
| • Le Guerno | • Ploeren | • La Trinité-Surzur |
| • Le Hézo | • La Roche-Bernard | • Vannes |
| • Île-aux-Moines | • Saint-Armel | |
| • Île-d'Arz | • Saint-Avé | |

ANNUAIRE EN LIGNE



PLATEFORME DE REPIT CH JOSSELIN



DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

La plateforme de répit est un dispositif permettant d'offrir :

Des solutions d'accompagnement

et une palette de services pour le proche aidant de la personne accompagnée et le couple aidant/aidé.

Une solution d'accueil pour la personne aidée.



PUBLIC CONCERNÉ

Handicap adulte
PA atteinte maladie neuro dégénérative, perte d'autonomie ou autre maladie : maladie chronique (maladie rare, cancer).



OBJECTIFS/MISSIONS

Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils, de relais et de formation des proches aidants.

Proposer diverses prestations de répit ou de soutien à l'aidant.

Proposer des activités diverses pour l'aidant et pour le couple aidant/aidé.

Informé, orienter et soutenir l'aidant dans les démarches avec les acteurs du territoire (EAS, HT, AJ,...).

Conseil en aménagement de domicile.

Accueil de jour renforcé dédié aux personnes plus dépendantes.

ACTIVITÉS PROPOSÉES

- Activités de bien-être (sophrologie et massage) pour les aidants
- Groupe de parole animé par la psychologue
- Activités couple aidant/aidés
- Sortie entre aidants

MODALITÉS D'ACCÈS

- Accès direct sans prescription médicale, prestations gratuites

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- Cadre du dispositif
- Coordinatrice (0.7 ETP) et ergothérapeute (0.2 ETP)
- Psychologue (0.2 ETP)
- 3 Aides Soignantes : 2 AS à (0.8 ETP) et une à (1 ETP)

MODALITÉS DE CONCERTATION

- Réunion de coordination
- Récurrence : une fois par semaine
- Participants : cadre, coordinatrice, psychologue et AS

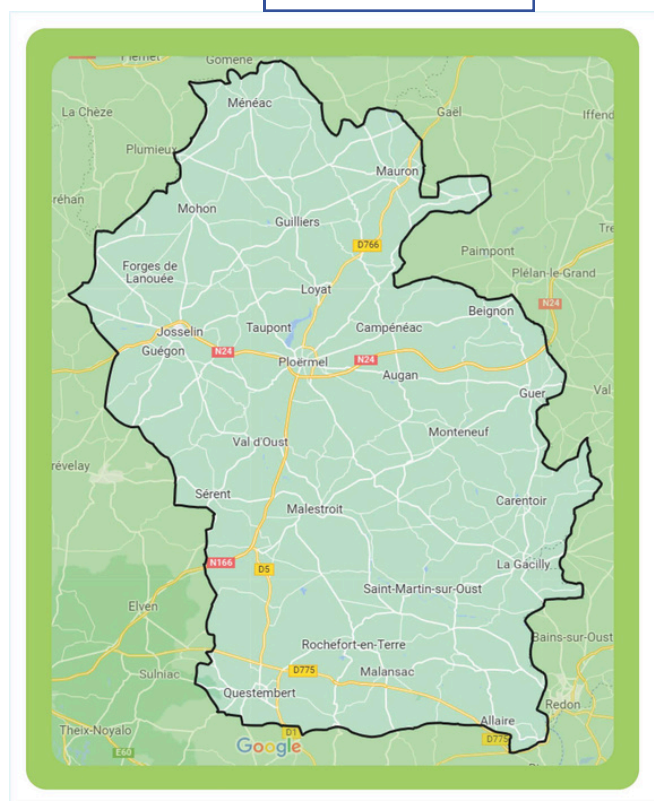
TERRITOIRE D'INTERVENTION

- Territoire de Josselin
- Ploërmel
- Malestroit
- Mauron
- Ménéac
- Questembert
- Guer
- Rochefort en Terre



Fiche de recueil de données
[Flyer](#)

ANNUAIRE EN LIGNE





DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

La plateforme de répit est un dispositif permettant d'offrir :
Des solutions d'accompagnement et une palette de services pour le proche aidant, de la personne accompagnée et le couple aidant/aidé
Une solution d'accueil pour la personne aidée.



PUBLIC CONCERNÉ

Personne âgée atteinte maladie neuro évolutive, perte d'autonomie ou autre maladie : maladies chroniques invalidantes (maladie rare, cancer etc.);



OBJECTIFS/MISSIONS

Informier et orienter sur les dispositifs de répit existants (ex : formation des aidants).

Proposer des activités pour le couple aidant/aidé Libérer du temps à l'aidant (aide à la mise en place de temps de répit à domicile).

Écouter et soutenir psychologiquement l'aidant (ex : soutien individuel, groupe de parole).

Passerelle vers l'accueil de jour, l'hébergement temporaire.

MODALITÉS D'ACCÈS

- Être domicilié dans une commune relevant du territoire de la plateforme de répit

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- 1 psychologue (0,60 ETP)
- 2 ASG (2 ETP)
- 1 secrétaire (0,20 ETP)

MODALITÉS DE CONCERTATION

- Visite à domicile
- Fiche de recueil de données
- Logiciel KIOSC pour les transmissions/liste d'attente

TERRITOIRE D'INTERVENTION

MORBIHAN (56)

- | | | |
|----------------------|---------------------|-----------------------|
| • Baud | • La Chapelle-Neuve | • Plumelin |
| • Bieuzy | • Le Sourn | • Pontivy |
| • Bignan | • Locmalo | • Radenac |
| • Billio | • Locminé | • Régigny |
| • Bréhan | • Malguénac | • Remungol |
| • Buléon | • Melrand | • Rohan |
| • Cléguérec | • Moréac | • Saint-Aignan |
| • Colpo | • Moustoir-Ac | • Saint-Allouestre |
| • Crédin | • Moustoir-Remungol | • Saint-Barthélemy |
| • Croixanvec | • Naizin | • Saint-Brigitte |
| • Guéhenno | • Neulliac | • Saint-Gérand |
| • Gueltas | • Noyal-Pontivy | • Saint-Gonnery |
| • Guémené-sur-Scorff | • Persquen | • Saint-Jean-Brévelay |
| • Guénin | • Plaudren | • Saint-Thuriau |
| • Guern | • Pleugriffet | • Séglien |
| • Kerfourn | • Plumelec | • Silfiac |
| • Kergrist | • Pluméliau | • Trédion |

ANNUAIRE EN LIGNE



DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

La plateforme de répit est un dispositif permettant d'offrir :
Des solutions d'accompagnement et une palette de services pour le proche aidant, de la personne accompagnée et le couple aidant/aidé
Une solution d'accueil pour la personne aidée.



PUBLIC CONCERNÉ

Personne âgée atteinte maladie neuro évolutive, perte d'autonomie ou autre maladie : maladies chroniques invalidantes (maladie rare, cancer etc.);



OBJECTIFS/MISSIONS

Informier et orienter sur les dispositifs de répit existants (ex : formation des aidants).

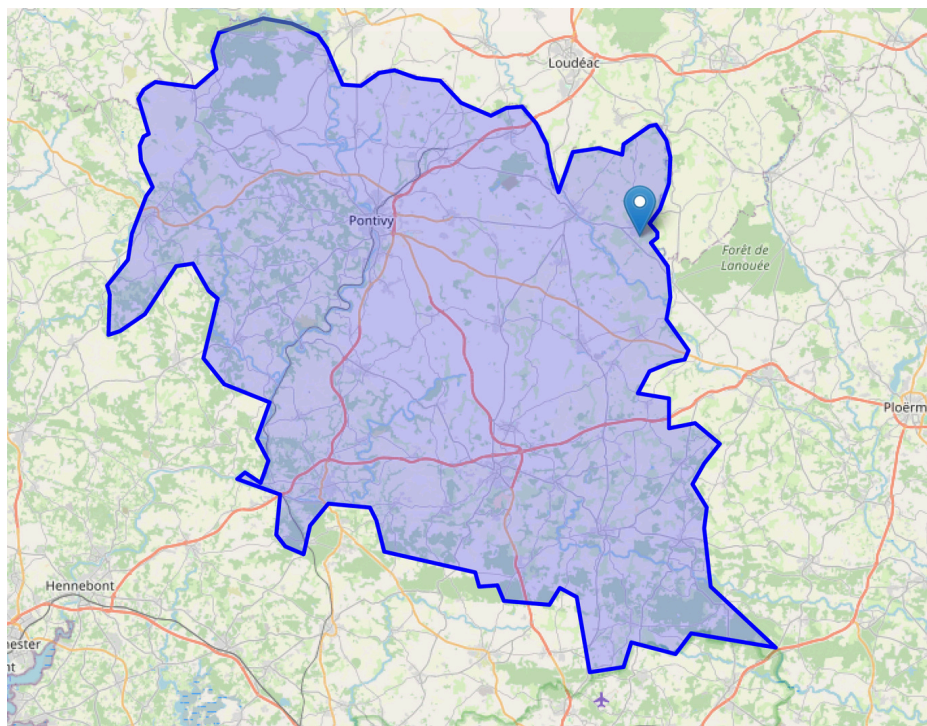
Proposer des activités pour le couple aidant/aidé
Libérer du temps à l'aidant (aide à la mise en place de temps de répit à domicile).

Écouter et soutenir psychologiquement l'aidant (ex : soutien individuel, groupe de parole).

Passerelle vers l'accueil de jour, l'hébergement temporaire.

COTES D'ARMOR (22)

- Allineuc
- Bon Repos sur Blavet
- Caurel
- Coëtlogon
- Collinée
- Gausson
- Guerlédan
- Gomené
- Grâce-Uzel
- Hémonstoir
- Illifaut
- La Chèze
- La Ferrière
- La Motte
- La Prénessaye
- Langourla
- Laurenan
- Le Cambout
- Le Gouray
- Le Quillio
- Lescouët-Gouarec
- Loscouët-sur-Meu
- Loudéac
- Merdrignac
- Mérillac
- Merléac
- Mûr-de-Bretagne
- Plémet
- Plémy
- Plessala
- Plouguenast
- Plumieux
- Saint-Barnabé
- Saint-Caradec
- Saint-Connec
- Saint-Étienne-du-Gué-de-l'Isle
- Saint-Gilles-du-Vieux-Marché
- Saint-Gilles-du-Méné
- Saint-Gouéno
- Saint-Guen
- Saint-Hervé
- Saint-Jacut-du-Méné
- Saint-Launeuc
- Saint-Maudan
- Saint-Thélo
- Saint-Vran
- Trémorl
- Trévé
- Uzel-Près-l'Oust



ANNUAIRE EN LIGNE



DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

La plateforme de répit est un dispositif permettant d'offrir :
Des solutions d'accompagnement et une palette de services pour le proche aidant de la personne accompagnée et le couple aidant/aidé.

Une solution d'accueil pour la personne aidée.



PUBLIC CONCERNÉ

Aidants d'une personnes âgée de plus de 60 ans vivant à domicile



OBJECTIFS/MISSIONS

Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils, de relais et de formation des proches aidants.

Proposer diverses prestations de répit ou de soutien à l'aidant à travers du relaiage à domicile ou de la halte-répit.

Proposer des activités diverses pour l'aidant et pour le couple aidant/aidé.

Conseil en aménagement de domicile, conseil juridique, conseil en santé.

ACTIVITÉS PROPOSÉES

- Activités de bien-être (sophrologie/massage/chant/APA/ergothérapie) pour les aidants
- Soutien psychologique individuel ou groupes de parole
- Permanence juridique
- Journée détente pour les aidants ou les binômes aidants/aidés

MODALITÉS D'ACCÈS

- Accès direct sans prescription médicale, prestations gratuites

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- IDEC (0,5 ETP)
- Psychologue (0,7 ETP)
- ASG (1 ETP)
- Cadre de santé

MODALITÉS DE CONCERTATION

- Réunion de coordination
- Récurrence : 2 fois par mois + trimestriel
- Participants : cadre, IDEC, psychologue et ASG

TERRITOIRE D'INTERVENTION

- Auray
- Bangor
- Belz
- Brandivy
- Brech
- Camors
- Carnac
- Crach
- Erdeven
- Etel
- Grand-Champ
- Hoedic, Houa
- La Trinité sur Mer
- Landaul
- Landévant
- Le Bono
- Le Palais
- Locmaria
- Locmaria Grand-Champ
- Locmariaquer
- Local Mendon
- Locqueltas
- Ploemel
- Plougoumelen
- Plouharnel
- Plumergat
- Pluneret
- Pluvigner
- Quiberon
- Sainte-Anne d'Auray
- Saint-Philibert
- Saint-Pierre Quiberon
- Sauzon



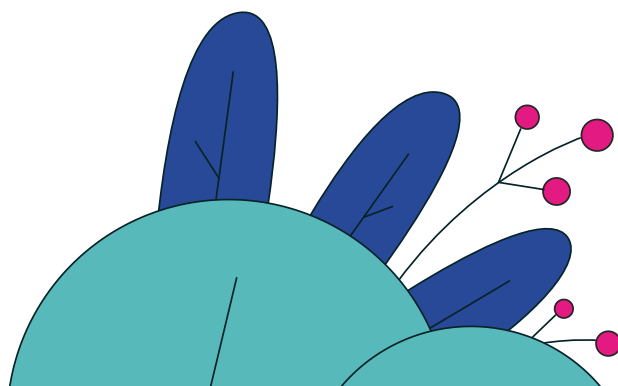
Fiche de recueil de données
[Flyer](#)



ANNUAIRE EN LIGNE



SERVICES D'HOSPITALISATION À DOMICILE



SERVICES D'HOSPITALISATION À DOMICILE



MORBIHAN

LORIENT

ÉTEL

QUIBERON

BELLE-ÎLE



VANNES

ST-ALLOUESTRE

PLOËRMEL

MALESTROIT

THÉHILLAC

-  HAD Brocéliande
-  HAD Pays de Vannes





DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

Articles R 6121-4-1 et D 6124-311
du Code de la Santé Publique.

Décret 2021-1030 du 6 septembre
2012 relatif à l'intervention des
établissements d'hospitalisation
à domicile dans les établissements
sociaux et médico-sociaux
avec hébergement.



PUBLIC CONCERNÉ

Tous publics selon critères
d'admissions et évaluation
de l'équipe.



OBJECTIFS/MISSIONS

Maintenir les personnes
dans leur environnement
afin d'éviter une majoration
des troubles cognitifs
et nécessitant une prise
en charge hospitalière.

MODALITÉS D'ACCÈS

- **Sur prescription médicale** d'un médecin libéral spécialiste/généraliste ou hospitalier : au cours de l'hospitalisation, en HDJ, en consultation ou directement du domicile (l'EHPAD étant considéré comme un domicile).
- **Formulaire de demande d'intervention** à renseigner par le professionnels requérant (cf outils)
- **Les principaux modes de prise en charge** : les soins palliatifs, la prise en charge de la douleur, le pansement complexe, le traitement IntraVeineux (antibiotiques ou toute autre injection nécessitant une surveillance, plusieurs passages dont nocturne ou à réserve hospitalière), le post chirurgie, la transfusion sanguine, la chimiothérapie.
- L'HAD peut intervenir conjointement avec un SSIAD
- **La validation finale de l'admission est assurée par le médecin de l'HAD**

Dans tous les cas n'hésiter pas à contacter l'HAD pour évoquer la situation et voir ce qu'il est possible de faire :

- Tel : 02 97 62 56 20 de 8h à 18h du lundi au vendredi
- Mail : had.paysdevannes@elsan.care
- Fax au 02 97 62 56 23

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- 1 Responsable de structure (1 ETP)
- 2 Adjointes cadres (2 ETP)
- 8 Médecins HAD (6.6 ETP)
- 21 IDEC dont deux référentes EHPAD/SSIAD et 3 IDE de liaison (IDELI) CHBA (20.6 ETP)
- Infirmières (41 ETP)
- Aides-soignantes (21 ETP)
- Kinésithérapeutes (3 ETP)
- Ergothérapeute (2 ETP)
- Psychologue (2 ETP)
- Diététicien (2 ETP)
- Sage-femme (3.2 ETP)
- Secrétaire (5 ETP)
- 1 cadre administratif en charge de la facturation et 2 adjointes (3 ETP)
- Logisticiennes (2 ETP)

MODALITÉS DE CONCERTATION

Échanges réguliers avec les partenaires du territoire pour certaines PEC

- Récurrence : en fonction de chaque demande et complexité de la prise en charge
- Participants : en fonction de la situation médecin traitant, médecin coordonnateur d'EHPAD, IDEC SSIAD, EMG, EMSP, médecin HAD et IDEC référente EHPAD
- Chaque concertation collégiale est tracée dans notre support informatique

Participation aux instances organisées par d'autres équipes :

- RCP Territoriale de Soins Palliatifs

HAD DU PAYS DE VANNES

 **ELSAN**
HÔPITAL PRIVÉ OCÉANE



DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

Articles R 6121-4-1 et D 6124-311
du Code de la Santé Publique.

Décret 2021-1030 du 6 septembre
2012 relatif à l'intervention des
établissements d'hospitalisation
à domicile dans les établissements
sociaux et médico-sociaux
avec hébergement.



PUBLIC CONCERNÉ

Tous publics selon critères
d'admissions et évaluation
de l'équipe.



OBJECTIFS/MISSIONS

Maintenir les personnes
dans leur environnement
afin d'éviter une majoration
des troubles cognitifs
et nécessitant une prise
en charge hospitalière.

OUTILS

- Recueil des données type DLU, CR, BS et évaluation médecin HAD + IDEC + en fonction membre de l'EHPAD / membre du SSIAD
- Support documents papier qui sert au recueil de données + Dossier Patient Informatisé (Anthadine)



Demande d'intervention/veille faite par médecin
traitant et validation médecin HAD via

[Formulaire de demande de PEC à domicile](#)
[Formulaire de demande de PEC en EHPAD](#)

TERRITOIRE D'INTERVENTION

Intervention d'ETEL à Théhillac, de Saint Allouestre à Belle-Ile



[ANNUAIRE EN LIGNE](#)



DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

Articles R 6121-4-1 et D 6124-311
du Code de la Santé Publique.

Décret 2021-1030 du 6 septembre
2012 relatif à l'intervention
des établissements d'hospitalisation
à domicile dans les établissements
sociaux et médico-sociaux
avec hébergement.



PUBLIC CONCERNÉ

Tous publics selon critères
d'admissions et évaluation
de l'équipe.



OBJECTIFS/MISSIONS

Assurer des soins
aux patients à leur domicile
relevant d'au moins
un des modes de PEC
spécifique à l'HAD.

MODALITÉS D'ACCÈS

- **Sur prescription médicale** d'un médecin libéral spécialiste/généraliste ou hospitalier : au cours de l'hospitalisation, en HDJ, en consultation ou directement du domicile (l'EHPAD étant considéré comme un domicile).
- **Formulaire de demande d'intervention** à renseigner par les professionnels requérant (cf outils)

Les modes de prises en charge en HAD :

- **Permanence téléphonique 7/jours/7 24h/24**
- Tél : ☎ 97 73 22 57
- Fax : ☎ 97 73 22 69
- Mail : hadbroceliande@ch-ploermel.fr

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

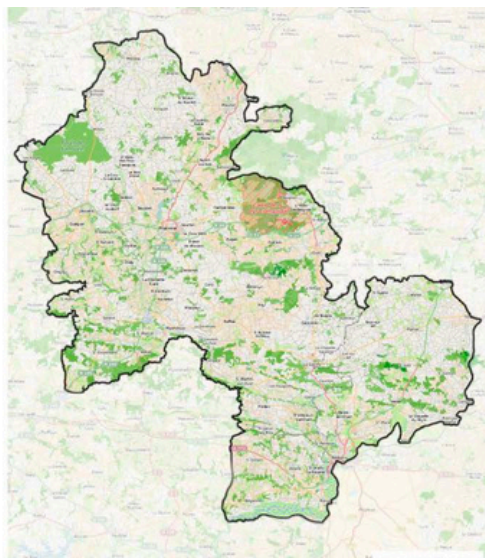
- 1 cadre de santé (1 ETP)
- 2 médecins (1.6 ETP)
- 2 secrétaires (2.8 ETP)
- 9 Infirmières (9 ETP)
- 7 aides-soignantes (6.8 ETP)
- 2 psychologues (0.4 ETP)
- 1 assistante sociale (0.5 ETP)

OUTILS

- **Évaluation** : EMS, Fiche évaluation de la douleur, Fiche évaluation des plaies etc.
- **Numérique** : Dossier Patient Informatisé Anthadine et Mobi-Soins



[Document de recueil](#)
[Formulaire de demande de PEC HAD](#)



[ANNUAIRE EN LIGNE](#)

MODALITÉS DE CONCERTATION

Staffs Palliatifs

- Récurrence : 2 fois / mois
- Participants : Membres HAD + EMSP

Réunion de coordination lors des entrées de patients

- Participants : IDEC HAD, IDE libéraux et autres libéraux si besoin

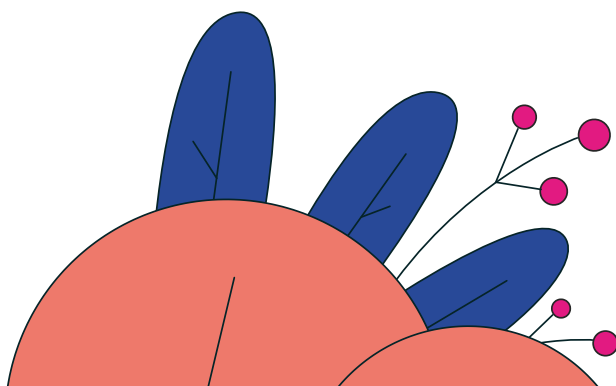
Staffs en interne

- Récurrence : les lundis et mardis
- Participants : Equipe HAD + libéraux si besoin

Participation aux instances organisées par d'autres équipes

- RCP Territoriale de Soins Palliatifs

SERVICES
**D'ACCOMPAGNEMENT
ET DE SOINS À DOMICILE**



SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE (SAAD)



DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) assurent au domicile des personnes fragiles âgées ou handicapées **des actes essentiels et/ou ordinaires de la vie quotidienne** (à l'exception des actes sur prescription médicale).



STATUT

Privé à but non lucratif
Privé lucratif
Établissement public :
Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).



PUBLIC CONCERNÉ

Les aides et soins à domicile sont accessibles aux **personnes âgées ou en situation de handicap, ou encore aux patients de tout âge présentant des pathologies transitoires ou chronique**

MODALITÉS D'ACCÈS

- **Critères d'admission** : certains prestataires peuvent avoir des critères d'admission.
- **Comment faire la demande** : tous les professionnels et les usagers peuvent s'adresser directement à un service prestataire ou mandataire.
- **Financement** : l'aide au financement peut être effectuée par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA : Groupe Iso-Ressources (GIR) : GIR 1 à 4), la PCH, l'aide sociale départementale (Personnes Âgées ou Handicapées), les caisses de retraite, les mutuelles, les compagnies d'assurance... Il reste, dans la plupart des cas, un reste à charge pour l'utilisateur qui est éligible au crédit d'impôts.

CONSTITUTION ÉQUIPE

- Les équipes peuvent être composées d'aides à domicile, auxiliaires de vie sociale, d'Aides Médico-Psychologiques (AMP), d'Accompagnant-e-s Éducatif-ve-s et Sociaux-ales (AES) et d'accompagnateur-ric-e-s de transport, de responsables de secteur, responsables d'équipe

MODALITÉS DE CONCERTATION

- Propre à chaque service
- Possibilité de participer aux instances d'appui aux professionnels (DAC)

OUTILS

- Propre à chaque service

TERRITOIRE D'INTERVENTION

[Accéder à la cartographie](#)

OBJECTIFS/MISSIONS

Aide aux actes essentiels de la vie

- Aide au lever/coucher
- Aide à la prise des repas
- Aide à la toilette, à l'habillage, au déshabillage
- Aide aux activités de la vie quotidienne

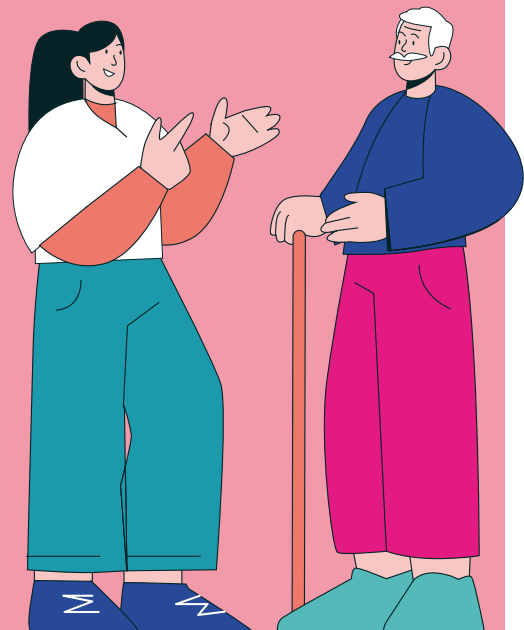
Entretien du logement

- Entretien du linge
- Préparation des repas
- Accompagnement aux courses,
- Rendez vous médicaux...

Aide relationnelle et accompagnement social

- Soutien des activités intellectuelles
- Aide à la mobilité et au transport de personnes ayant des difficultés de déplacement

Aide et accompagnement administratif



SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD)



DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) interviennent sur prescription médicale à domicile auprès de personnes âgées (malades ou dépendantes), de personnes en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques invalidantes.



STATUT

Privé à but non lucratif
Privé lucratif
Établissement public :
Centre Communal d'Action
Sociale (CCAS).
Public hospitalier



PUBLIC CONCERNÉ

Personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes (exemple : besoin d'aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie)

Personnes de moins de 60 ans en situation de handicap

Personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant certains types d'affections

MODALITÉS D'ACCÈS

- Interventions sur la base d'une prescription médicale et prises en charge par l'Assurance maladie.
- Modalités propres à chaque service
- Coordonnées des SSIAD : <https://filieres-geriatriques.broceliande-golfe-atlantique.fr/annuaire-des-ressources/repertoire/>

CONSTITUTION ÉQUIPE

- Aides soignantes
- Infirmiers
- Psychologue
- Ergothérapeute

OBJECTIFS/MISSIONS

- Assurer sur prescription médicale des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels auprès des personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes; ou auprès de personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques invalidantes.
- Coordonner le fonctionnement interne du service par l'accueil des publics concernés et de leur entourage, et évaluer leurs besoins de soins au moyen de visites à leur domicile
- Assurer la continuité des soins et leur bonne coordination

Les soins techniques sont réalisés par des infirmiers libéraux sur la base d'une convention. Les aides-soignants réalisent, sous la responsabilité de l'infirmière, les actes relevant de leur compétence.

Les soins qui peuvent être dispensés sont les suivants :

- Soins d'hygiène générale (aide à la toilette, shampooing, bain de pieds...)
- Prévention des escarres
- Aide à la mobilisation
- Aide aux transferts (lever, coucher)
- Aide à la prise du traitement, selon la prescription du médecin traitant (acte de la vie courante) ou l'accord écrit de l'infirmière figurant dans le dossier de suivi des soins
- Surveillance de l'état général (poids, hydratation...)
- Conseils (diététique, autonomie...)
- Accompagnement de la personne sur le plan psychologique

Ces soins peuvent être de courte, de moyenne ou de longue durée selon l'état de santé et les besoins.

En complément, le SSIAD peut si besoin coordonner l'intervention d'autres professionnels de santé : kinésithérapeutes, pédicures, médecins...

Le service est assuré de façon continue, y compris le dimanche et les jours fériés en cas de nécessité.

SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD)



DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) interviennent sur prescription médicale à domicile auprès de personnes âgées (malades ou dépendantes), de personnes en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques invalidantes.



STATUT

Privé à but non lucratif
Privé lucratif
Établissement public :
Centre Communal d'Action
Sociale (CCAS).
Public hospitalier



PUBLIC CONCERNÉ

Personnes âgées de 60 ans
et plus malades ou dépendantes
(exemple : besoin d'aide pour
l'accomplissement des actes
essentiels de la vie)

Personnes de moins de 60 ans
en situation de handicap

Personnes de moins de 60 ans
atteintes de pathologies chroniques
ou présentant certains
types d'affections

TERRITOIRE D'INTERVENTION

- **SSIAD ADMR Plumelec** : Buléon, Bignan, Billio, Guéhenno, Plumelec, Saint-Allouestre, Saint Jean Brévelay
- **SSIAD Allaire Malansac** : Allaire, Béganne, Caden, Limerzel, Malansac, Peillac, Pluherlin, Rieux, Rochefort en Terre, Saint Gorgon, Saint Gravé, Saint Jacut les Pins, Saint Jean la Poterie, Saint Perreux, Saint Vincent sur Oust
- **SSIAD Carentoir** : Augan, Beignon, Carentoir, Cournon, Guer, La Gacilly, Les Fougerêts, Monteneuf, Porcaro, Réminiac, Saint-Malo-de-Beignon, Saint Martin sur Oust, Tréal
- **SSIAD La Chaumière (Elven)** : Elven, Monterblanc, Saint-Nolff, Sulniac, Trédion, Treffléan
- **SSIAD d'Arradon** : Arradon, Baden, Larmor-Baden, Le Bono, Ploeren, Plougoumelen
- **SSIAD d'Auray** : Auray, Belz, Brech, Camors, Carnac, Crach, Erdeven, Etel, La Trinité Sur Mer, Landaul, Landévant, Locmariaquer, Locoal-Mendon, Ploemel, Plouharnel, Plumergat, Pluneret, Pluvigner, Saint-Philibert, Sainte Anne d'Auray
- **SSIAD de Grand-Champ** : Brandivy, Colpo, Grand-Champ, Locmaria-Grand-Champ, Locqueltas, Meucon, Plaudren, Plescop
- **SSIAD de Locminé** : Baud, Bréhan, Crédin, Évellys (Moustoir-Remungol, Naizin, Remungol), Gueltas, Guénin, La Chapelle-Neuve (Morbihan), Lantillac, Locminé, Moréac, Pluméliau-Bieuzy, Plumelin, Rohan, Saint-Gérand-Croixanvec, Saint-Gonnery
- **SSIAD de Malestroit-Josselin** : Caro, Cruguel, Forges de Lanouée, Guégon, Guillac, Helléan, Josselin, La Croix-Helléan, La Grée-Saint-Laurent, Malestroit, Missiriac, Molac, Pleucadeuc, Ruffiac, Saint-Congard, Saint-Laurent-sur-Oust, Saint-Marcel, Saint-Nicolas-du-Tertre, Saint-Servant
- **SSIAD de Mauron** : Brignac, Concoret, Mauron, Néant-Sur-Yvel, Saint-Briec-de-Mauron, Saint-Léry, Tréhorenteuc
- **SSIAD de Muzillac** : Ambon, Arzal, Billiers, Damgan, Le Guerno, Muzillac, Noyal-Muzillac
- **SSIAD de Ploërmel** : Campénéac, Gourhel, Loyat, Montertelot, Ploërmel, Taupont
- **SSIAD de Questembert** : Berric, La Vraie Croix, Larré, Lauzach, Le Cours, Questembert, Péaule
- **SSIAD de Quiberon** : Quiberon, Saint-Pierre-Quiberon
- **SSIAD de Sarzeau** : Arzon, La Trinité Surzur, Le Hézo, Le Tour du Parc, Saint-Armel, Saint Gildas de Rhuy, Sarzeau, Surzur, Theix-Noyal
- **SSIAD de Sérent** : Bohal, Lizio, Saint-Abraham, Saint-Guyomard, Sérent, Val d'Oust
- **SSIAD de Vannes** : Saint-Avé, Séné, Vannes
- **SSIAD de l'Île d'Houat** : Houat
- **SSIAD de La Trinité Porhoët** : Evriguet, Guilliers, La Trinité-Porhoët, Ménéac, Mohon, Saint-Malo-des-trois-fontaines
- **SSIAD du CH Basse-Vilaine** : Camoël, Férel, La Roche-Bernard, Marzan, Nivillac, Pénestin, Saint-Dolay, Théhillac
- **SSIAD du CH de Belle-Ile** : Bangor, Le Palais, Locmaria, Sauzon
- **Communes non couvertes** : Hoedic, Ile d'Arz, Ile-aux-Moines

[Accéder à la cartographie](#)

CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL MUZILLAC QUESTEMBERT ELVEN



DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

Décret et arrêté du 27 avril 2022
relatifs à la mission de centre
de ressources territorial
pour personnes âgées.

Service porté par 3 structures :

EHPAD de Muzillac

Hébergement permanent,
temporaire, accueil de jour,
SSIAD, PAS-A-PA (Parkinson).

EHPAD d'Elven

Hébergement permanent,
temporaire, SSIAD.

EHPAD Questembert

Hébergement permanent, SSIAD

Au total : 290 places d'hébergement
permanent, 4 places d'hébergement
temporaire, 90 places de SSIAD,
PAS-A-PA.



PUBLIC CONCERNÉ

Volet 1

Les personnes âgées de 60 ans
et plus, GIR 5 et 6. Personnes
autonomes et actives en santé.

Volet 2

- Usager de plus de 60 ans
- En GIR 1 à 4
 - Ayant un projet de maintien à domicile
 - Ayant un besoin de renforcement des interventions gériatriques à domicile

MODALITÉS D'ACCÈS

- Demande auprès de l'infirmière coordinatrice du CRT sur orientation d'un partenaire : SSIAD, SAAD, EMG, EAS etc.) ou sur demande d'un particulier.
- Recueil des données auprès des intervenants auprès de l'utilisateur (notamment le MT)
- Réalisation d'une évaluation gériatrique multidimensionnelle pour identifier la PEC adaptée
- Réalisation d'un projet d'accompagnement personnalisé
 - Tél : 07 55 65 70 58 (volet 1) ou par mail : volet1.crt@residenceoceanne.fr
 - Tél : 06 01 07 42 33 ou par mail : idec.crt@residenceoceanne.fr

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- Médecin Gériatre (0.2 ETP)
- Infirmière coordinatrice (0.8 ETP)
- Chargé de mission (0.8 ETP)
- Educateur APA (0.3 ETP)
- Diététicienne (0.1 ETP)
- Ergothérapeute (0.2 ETP)
- Psychologue (0.2 ETP)
- Aides-soignantes (4.5 ETP)

OBJECTIFS/MISSIONS

Volet 1

Prévention, diffusion de bonnes pratiques, lutte contre l'isolement

- Favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention
- Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants
- Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage de bonnes pratiques

Pilotage du projet ICOPE

Volet 2

- Renforcement des compétences gériatriques à domicile
- Mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD

TERRITOIRE D'INTERVENTION

Les 20 communes couvertes par les 3 SSIAD

SSIAD MUZILLAC

Arzal, Billiers, Damgan, Ambon, Noyal-Muzillac, le Guerno, Muzillac.

SSIAD de QUESTEMBERT

Péaule, Berric, Lauzach, Le Cours, la Vraie-Croix, Larré, Questembert.

SSIAD d'ELVEN

Trédion, Sulniac, Tréfléan, Saint Nolf, Monterblanc et Elven.

ANNUAIRE EN LIGNE



**DÉFINITION
CADRE JURIDIQUE**

Service médico-social de l'EHPAD
de Plumelin - Association
Perrine Samson



PUBLIC CONCERNÉ

Personnes âgées
de plus de 60 ans



OBJECTIFS/MISSIONS

Renforcer l'accompagnement
à domicile / effecteur de soins

Coordonner les situations
d'accompagnement complexes
en lien avec les DAC

Prévenir la dépendance
et lutter contre l'isolement

Soutenir les aidants

MODALITÉS D'ACCÈS

Contactez l'équipe du CRT

- Tél : 02 97 61 01 10 ou 02 90 79 10 15
- Mail : dirsoinscrt@perrinesamson.fr

MODALITÉS DE CONCERTATION

- Partenariats étroits avec EAS/DAC, EMG, PFR, CPTS, SSIAD, EMM, SAD, CCAS, établissements sanitaires et médico-sociaux et professionnels libéraux
- Saisine par un professionnel ou un usager
- Validation médicale
- Objectifs et durée d'accompagnement fixés en réunion d'équipe CRT

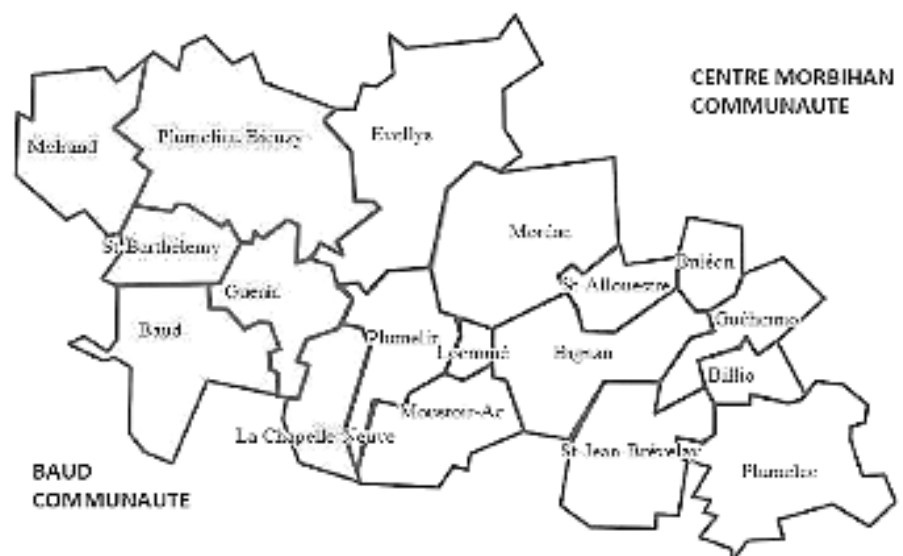
CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- Équipe pluridisciplinaire (5.50 ETP) : médecin, ergothérapeute, psychologue, infirmière, conseillère en économie sociale et familiale, animatrice sociale et assistantes de soins en gérontologie


OUTILS

- Evaluation pluridisciplinaire à domicile
- Visites à domicile
- Accueils à la journée
- Ateliers thématiques
- Tables rondes et formations

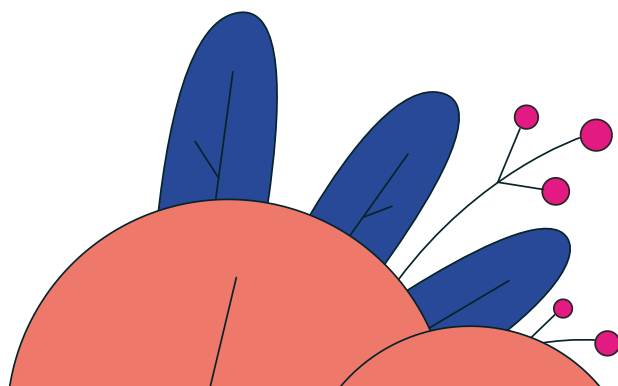
TERRITOIRE D'INTERVENTION



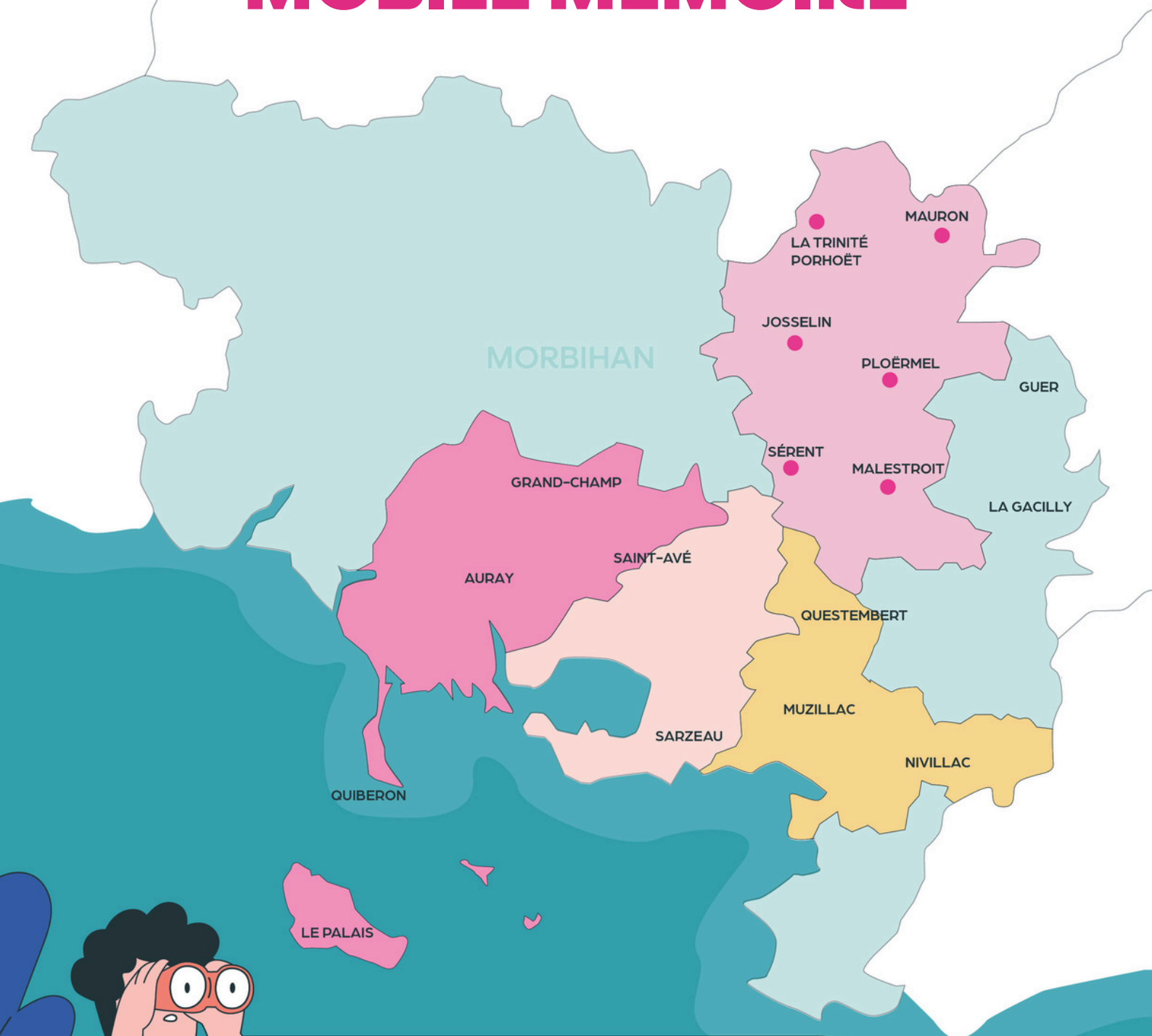
ANNUAIRE EN LIGNE







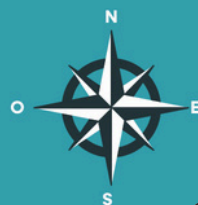
ÉQUIPES MOBILES MÉMOIRE



ÉQUIPE MOBILE MÉMOIRE



-  Equipe Mobile Mémoire de Malestroit
-  Equipe Mobile Mémoire du centre de maintien à domicile d'Auray
-  SMISA Nivillac, SMISA Muzillac et SMISA Questembert
-  SMSA Vannes Elven Arradon





DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

Equipe Mobile Mémoire du Centre de Maintien à Domicile d'Auray.



PUBLIC CONCERNÉ

Personnes adultes ayant des troubles cognitifs en lien avec une maladie d'Alzheimer ou apparentée.



OBJECTIFS/MISSIONS

Accompagnement de la personne et des aidants ; séance de réhabilitation et/ ou stimulation cognitive sur ordonnance médicale.



MODALITÉS D'ACCÈS

- Sur ordonnance médicale, vivre sur les communes de notre territoire
- emmauray@ch-bretagne-atlantique.fr
- 02 97 70 74 72

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- Infirmières coordinatrices (0.3 ETP)
- Ergothérapeute (0.5 ETP)
- Psychomotricienne (0.6 ETP)
- Psychologue (0,2 ETP)
- Assistantes de Soins en Gériatrie (1.8 ETP)

OUTILS

- Fiche saisine
- Evaluation : bilan d'entrée et synthèse de l'accompagnement
- Liens téléphoniques ou mail avec les partenaires...



Flyer

TERRITOIRE D'INTERVENTION

- SSIAD partenaires : Auray, Grand-Champ, Quiberon
- EHPAD : Pluvigner



ANNUAIRE EN LIGNE



DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

EMM portée par le SSIAD de Malestroit/Josselin associée aux SSIAD de Mauron, la Trinité Porhoët, Sérent, Ploërmel.



PUBLIC CONCERNÉ

Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée diagnostiquées.



OBJECTIFS/MISSIONS

L'objectif de l'Equipe Mobile Mémoire est de mener des actions :

Auprès du bénéficiaire

(maintenir les capacités, développer des stratégies pour pallier aux troubles de la mémoire et du comportement).

Auprès des proches aidants

(soutien, orientation, éducation thérapeutique).

Sur l'environnement du bénéficiaire

(conseil sur l'aménagement du logement, relais avec des structures et dispositifs adaptés).

MODALITÉS D'ACCÈS

- Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée diagnostiquées résidant sur le territoire de l'ESA, sur prescription médicale, renouvelable une fois par an, si nécessaire, avec le consentement du bénéficiaire, à un stade léger ou modéré de la maladie.
- esa@hopital-malestroit.fr
- ☎ 97 75 45 72

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- Ergothérapeute coordinatrice (0.90 ETP)
- Assistantes de soins en gérontologie (1.2 ETP)
- Psychologue (0.1 ETP)

TERRITOIRE D'INTERVENTION

- Malestroit
- Sérent
- Ploërmel
- Josselin
- La Trinité-Porhoët
- Mauron
- Caro
- Missiriac
- Molac
- Pleucadeuc
- Ruffiac
- Saint-Congard
- Saint-Laurent-sur-Oust
- Saint-Marcel
- Saint-Nicolas-du-Tertre
- Saint-Guyomard
- Bohal
- Lizio
- Quily
- Roc-Saint-André
- Chapelle-Caro
- Saint-Abraham
- Cruguel
- Guégon
- Guillac
- Helléan
- La Croix-Helléan
- Lanouée
- La Grée-Saint-Laurent
- Les Forges
- Saint-Servant-sur-Oust
- Guilliers
- Évriguet
- Mohon
- Saint-Malo-des-Trois-Fontaines
- Ménéac
- Concoret
- Néant-sur-Yvel
- Tréhorenteuc
- Saint-Brieuc-de-Mauron
- St-Lery
- Brignac
- Evriguet
- Mauron
- Concoret
- Les Forges
- Lanouée
- La Grée St Laurent
- Lantillac
- Josselin
- Helléan
- La Croix-Helléan
- Guégon
- St-Servant-sur-Oust
- Guillac
- Ploërmel
- Taupont
- Campénéac
- Gourhel
- Cruguel
- Quily
- Montertelot
- Monterrein
- Roc-St-André
- La Chapelle Caro
- Caro
- Serent
- St-Abraham
- Missiriac
- Ruffiac
- St-Marcel
- St-Laurent
- St-Nicolas-du-Tertre
- St-Guyomard
- Bohal
- Malestroit
- St-Congard
- Pleucadeuc
- Molac



Flyer

ANNUAIRE EN LIGNE

SERVICE MOBILE INTERCANTONAL SPÉCIALISÉ ALZHEIMER (SMISA)



DÉFINITION CADRE JURIDIQUE

ESA rattaché
aux SSIAD de Nivillac,
Muzillac et Questembert.



PUBLIC CONCERNÉ

Personnes ayant
des troubles cognitifs en lien
avec une maladie d'Alzheimer
ou apparentée.



OBJECTIFS/MISSIONS

Auprès des patients

Stimuler des fonctions cognitives,
proposer des stratégies
de compensation, maintenir
et favoriser la participation
en vie quotidienne, favoriser
l'acceptation des aides humaines
et structure de répit si nécessaire.

Auprès des aidants

Education thérapeutique
de l'aidant, Soutenir, Accompagner,
orienter vers la mise en place
des aides et relais.

Conseiller sur l'adaptation
de l'environnement et outils
de compensation.

MODALITÉS D'ACCÈS

- Sur prescription médicale,
- Contacter le SSIAD selon la commune de résidence :
- **SSIAD de Nivillac** : 02 23 10 10 08 ou cadre.ssiad@ch-nivillac.fr
 - **SSIAD de Questembert** : 02 97 26 06 06 ou ssiad@ehpadquestembert.fr
 - **SSIAD de Muzillac** : 02 97 48 60 02 ou ssiad@residenceoceane.fr

CONSTITUTION ÉQUIPE

- Infirmières coordinatrices
- Ergothérapeutes
- ASG

OUTILS

- Fiche saisine
- Evaluation : bilan d'entrée et synthèse de l'accompagnement
- Liens téléphoniques ou mail avec les partenaires....



Flyer

TERRITOIRE D'INTERVENTION

SSIAD de NIVILLAC

- La Roche Bernard
- Nivillac, Marzan
- Saint Dolay
- Férel
- Théhillac
- Camoël
- Pénéstin
- Férel

SSIAD de QUESTEMBERT

- Questembert
- Berric
- Le Cours
- Larré
- Lauzach
- Péaule
- La Vraie-Croix

SSIAD de MUZILLAC

- Muzillac
- Ambon
- Arzal
- Billiers
- Damgan
- Le Guerno
- Noyal-Muzillac

ANNUAIRE EN LIGNE



SSIAD MOBILE SPÉCIALISÉ ALZHEIMER (SMSA)



DÉFINITION

CADRE JURIDIQUE

ESA rattaché aux SSIAD de Vannes, Sarzeau, Arradon et Elven.



PUBLIC CONCERNÉ

Personnes adultes ayant des troubles cognitifs en lien avec une maladie d'Alzheimer ou apparentée.



OBJECTIFS/MISSIONS

Accompagnement de la personne et des aidants ; séance de réhabilitation et/ou stimulation cognitive sur ordonnance médicale.

MODALITÉS D'ACCÈS

- Sur ordonnance médicale, vivre sur les communes de notre territoire
- adspv.smsa@orange.fr
- 02 97 01 36 10

CONSTITUTION ÉQUIPE (EN ETP)

- Infirmières coordinatrices (0.20 ETP)
- Ergothérapeutes (2 ETP)
- Assistantes de Soins en Gériologie (2 ETP)
- Psychologue (0.10 ETP)
- Secrétariat (0.20 ETP)

OUTILS

- Evaluation par l'ergothérapeute : bilan d'entrée et synthèse de l'accompagnement aux médecins prescripteurs
- Séances avec les Assistantes de Soins en Gériologie
- Liens téléphoniques ou mail ou rencontre avec les partenaires

TERRITOIRE D'INTERVENTION

- Vannes
- Séné
- Saint-Avé
- Arradon
- Ploeren
- Baden
- Larmor-Baden
- Elven
- Trédion
- Sulniac
- Monterblanc
- Saint-Nolff
- Tréfléan
- Sarzeau
- Saint-Gildas-de-Rhuys
- Arzon
- Le Tour-du-Parc
- Saint-Armel
- Le Hézo
- Theix-Noyal
- Surzur
- La Trinité-Surzur

SSIAD d'ARRADON

Arradon, Baden, Larmor-Baden, Ploeren

SSIAD d'ELVEN

Elven, Monterblanc, St Nolff, Sulniac, Tréfléan, Trédion

SSIAD de SURZUR

Arzon, St Armel, St Gildas de Rhuys, Sarzeau, Le Hézo, Noyal, Le Tour du Parc, Surzur, Theix, La Trinité Surzur

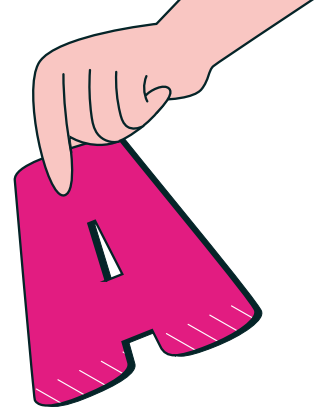
SSIAD de VANNES

Vannes, Séné, St Avé



ANNUAIRE EN LIGNE

GLOSSAIRE



A

AES

Accompagnant·e·s
Éducatif·i·ve·s
et Sociaux·ales

AJ

Accueil de Jour

AMP

Aide Médico-Psychologique

APA

Activité Physique Adaptée

APA

Allocation Personnalisée
Autonomie

APS

Appui au Parcours de Santé

AQTA

Auray Quiberon Terre
d'Atlantique

ARS

Agence Régionale de Santé

AS

Aide Soignant·e

ASG

Assistant de Soins
en Gériatrie

B

BS

Bulletin de santé

C

3C

Centre de Coordination
en Cancérologie

CAO

Centre d'Accueil et d'Orientation

CBSP

Coordination Bretonne
de Soins Palliatifs

CCAS

Centre Communal d'Action Sociale

CCBI

Communauté de Communes
de Belle Ile

CDA

Clinique des Augustines de Malestroit

CEGIDD

Centre Gratuit d'Info, de Dépistage
et de Diagnostic des infections
sexuellement transmissibles

CH

Centre Hospitalier

CHBA

Centre Hospitalier
Bretagne Atlantique

CLIC

Centre Local d'Information
et de Coordination

CMP

Centre Médico-Psychologique

CPV

Centre Public de Vaccination

CR

Compte Rendu

CRT

Centre de Ressources
territorial

D

DAC

Dispositif d'Appui
à la Coordination

DEMAT

Dispositif d'accueil et d'Évaluation
des Migrants primo-arrivant
sur le Territoire

DGCS

Direction Générale
de la Cohésion Sociale

DGOS

Direction Générale
de l'Offre de Soins

DGS

Direction Générale
de la Santé

DLU

Dossier de Liaison d'Urgence



GLOSSAIRE

E

EAEM

Espace Autonomie Santé
Est Morbihan

EAS

Espace Autonomie Santé

EHPAD

Etablissement
d'Hébergement pour
Personnes Agées
Dépendantes

EMG

Equipe Mobile de
Gériatrie intra-hospitalière

EMGT

Equipe Mobile
de Gériatrie Territoriale

EMH

Equipe Mobile d'Hygiène

EMM

Equipe Mobile Mémoire

EMPP

Equipe Mobile
Psychiatrie Précarité

EMPPA

Equipe Mobile
de Psychiatrie de la
Personne Agée

EMSP

Equipe Mobile
Soins Palliatifs

EPCI

Etablissement Public
de Coopération Intercommunale

EPSM

Etablissement Public
de Santé Mentale

ESA

Equipe Spécialisée Alzheimer

ESMS

Etablissements Sociaux
et Médico-Sociaux

ETP

Equivalent Temps Plein

F

FAM

Foyer d'Accueil Médicalisé

G

GHBA

Groupement Hospitalier
Brocéliande Atlantique

GIR

Groupe Iso-Ressources

GMVA

Golfe Morbihan
Vannes Agglomération

H

HAD

Hospitalisation à Domicile

HDJ

Hôpital De Jour

HT

Hébergement Temporaire

I

IAP

Instance d'Appui
aux professionnels

IDE

Infirmier.ère
Diplômé.e d'Etat

IDEC

IDE coordinateur.rice

M

MAS

Maison d'Accueil Spécialisée

MEDCO

Médecin Coordonnateur
d'EHPAD

MT

Médecin Traitant

GLOSSAIRE

O

ORP

Observatoire
des Ruptures de Parcours

P

PASS

Permanences d'accès
aux soins de santé
hospitalières

PCH

Prestation Compensation
du Handicap

PEC

Prise en Charge

PFR

Plateforme
d'accompagnement
et de Répit

PROPIAS

Programme national
d'actions de Prévention
des Infections Associées
aux Soins

R

RAEC

Régime d'Asile
Européen Commun

RCP

Réunion de Concertation
Pluriprofessionnelle

S

SAAD

Service d'Aide
et d'Accompagnement
à Domicile

SAD

Service Autonomie à domicile

SAMU

Service d'Aide Médicale Urgente

SAS

Service d'Accès aux Soins

SAU

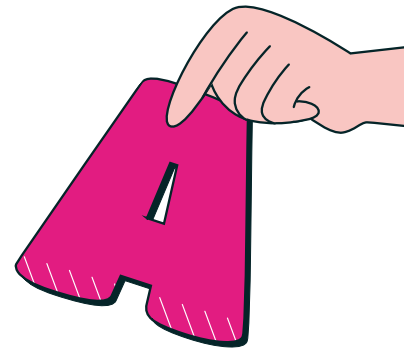
Service d'Accueil des Urgences

SFAP

Société Française
d'Accompagnement
et de soins Palliatifs

SMISA

Service Mobile Intercantonal
Spécialisé Alzheimer



SMSA

SSIAD Mobile
Spécialisé Alzheimer

SPA

Service Public Administratif

SSIAD

Service de Soins
Infirmiers à Domicile

U

UCSA

Unité de Consultations
de Soins Ambulatoires
en Maison d'Arrêt

V

VAD

Visite à Domicile




Filières Gériatriques
Brocéliande Atlantique
(Vannes-Auray
et Malestroit-Ploërmel)

cliniquedesaugustines.fr ✎

ch-bretagne-atlantique.fr ✎

filieres-geriatriques.broceliande-golfe-atlantique.fr ✎



EAS "Appui au Parcours
de Santé" - Territoire
Alréen/Vannetais/Bellilois

aps56.org ✎



EAS Est Morbihan

eaem.bzh ✎