

La personne est-elle informée de la demande ?	<i>oui</i>	<i>non</i>
La personne accepte-t-elle que sa situation soit évoquée avec d'autres professionnels ?	<i>oui</i>	<i>non</i>

**DATE DE LA DEMANDE :**

**PERSONNE CONCERNÉE**

NOM (d'épouse) : \_\_\_\_\_  
 NOM (de naissance) : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Âge : \_\_\_\_\_  
 Sexe : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 CP et Commune : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Situation familiale : \_\_\_\_\_  
 Mode de vie : \_\_\_\_\_  
 Statut d'hébergement : \_\_\_\_\_  
 Localisation actuelle : \_\_\_\_\_  
 Protection juridique :    oui    non    demande en cours    ne sait pas  
 Si oui, type de mesure : \_\_\_\_\_  
 Coordonnées de la personne nommée : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Si demande en cours, personne à l'origine de la demande : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Caisse de retraite principale : \_\_\_\_\_

**ÉMETTEUR DE LA DEMANDE**

NOM Prénom : \_\_\_\_\_  
 Organisme : \_\_\_\_\_  
 Fonction : \_\_\_\_\_  
 Commune : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_

**PERSONNES RESSOURCES**

(NOM Prénom / Coordonnées / Nature du lien...)

**SUIVI MÉDICAL**

Médecin traitant : \_\_\_\_\_  
 Le médecin traitant est-il informé de la demande ?    oui    non  
 Spécialiste(s) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Absence de suivi médical :    oui    non  
 Motif : \_\_\_\_\_

**PRESTATIONS FINANCIÈRES**

(Préciser Attribuée / En cours)  
 (APA / PCH / AAH / AEEH / RSA...)

**AIDES HUMAINES DÉJÀ EN PLACE**

Structure et/ou Nom de l'intervenant	Type d'intervention	Fréquence	En place depuis

**CONTEXTE DE LA DEMANDE**

# ALERTES REPÉRÉES

## ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

- Epuisement ou souffrance de l'aidant
- Notion d'isolement (*absence ou fragilité du lien social avec la famille, l'entourage, le(s) voisin(s)...*)
- Expression d'un sentiment de solitude
- Evolution de la vie sociale (*rupture progressive ou brutale avec l'entourage, décès d'un proche...*)
- Risque ou suspicion d'abus de faiblesse, de maltraitance et/ou de vulnérabilité
- Problématique familiale compromettant le maintien à domicile (*conflits familiaux ou conjugaux, déni ou incompréhension de la maladie, interlocuteurs multiples...*)
- Sentiment d'épuisement des professionnels

Informations complémentaires :

---

## AUTONOMIE

- Difficultés dans les actes essentiels de la vie quotidienne (*se nourrir, se laver, se vêtir, aller aux toilettes...*)
- Difficultés dans les actes de la vie domestique (*courses, ménage, préparation des repas, linge, budget, moyens de communication...*)
- Difficultés dans les activités personnelles et de loisirs (*ne peut plus faire ce qu'elle aimait, peur de sortir...*)
- Refus d'aides et/ou de soins par la personne et/ou son entourage
- Refus/arrêt d'intervention de professionnels
- Difficultés de mobilité

Informations complémentaires :

---

## ASPECTS ÉCONOMIQUES ET ADMINISTRATIFS

- Droits communs non ouverts (*sécurité sociale, mutuelle, retraite...*)
- Difficultés dans la gestion administrative (*ne trie plus les papiers...*)
- Difficultés financières (*précarité économique, crédits, dettes...*)
- Comportement à risque (*gestion financière, retraits...*)

Informations complémentaires :

---

## SANTÉ

- Suivi médical absent ou irrégulier
- Troubles cognitifs (*problèmes de mémoire, d'orientation dans le temps et/ou l'espace...*)
- Troubles du comportement (*déambulation, agressivité, errance...*)
- Troubles sensoriels (*vue, ouïe, goût, odorat...*)
- Troubles nutritionnels (*perte de poids, d'appétit, difficultés à se nourrir...*)
- Troubles addictifs
- Symptôme(s) physique(s) (*essoufflement, perte d'équilibre*)
- Grabatation récente (*plaies, baisse de mobilité*)
- Souffrance physique
- Souffrance psychique
- Chutes fréquentes (*plus de 2 dans les 6 derniers mois*)
- Hospitalisations répétées (*plus de 2 dans les 6 derniers mois*)  
Motif : \_\_\_\_\_  
Lieu d'hospitalisation, si connu : \_\_\_\_\_
- Difficultés dans la gestion des médicaments
- Maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier

Informations complémentaires :

---

## HABITAT / SÉCURITÉ

- Problème d'accessibilité au logement
- Changement dans l'entretien du logement
- Logement encombré et/ou dégradé et/ou présence de nuisibles
- Absence de moyens de communication
- Configuration inadaptée du logement
- Comportement(s) à risque (*négligence dans l'utilisation du gaz, conduite automobile non sécurisée...*)
- Isolement géographique
- Difficultés de cohabitation avec des animaux domestiques
- Difficultés de relations avec le voisinage

Informations complémentaires :

---

## SOUHAIT(S) DE LA PERSONNE

## OBJECTIFS ET ATTENTES DE LA DEMANDE

## BESOINS EXPRIMÉS PAR L'ENTOURAGE

CADRE RÉSERVÉ AU DESTINATAIRE

Code dossier : \_\_\_\_\_

Date de réception de la demande : \_\_\_\_\_

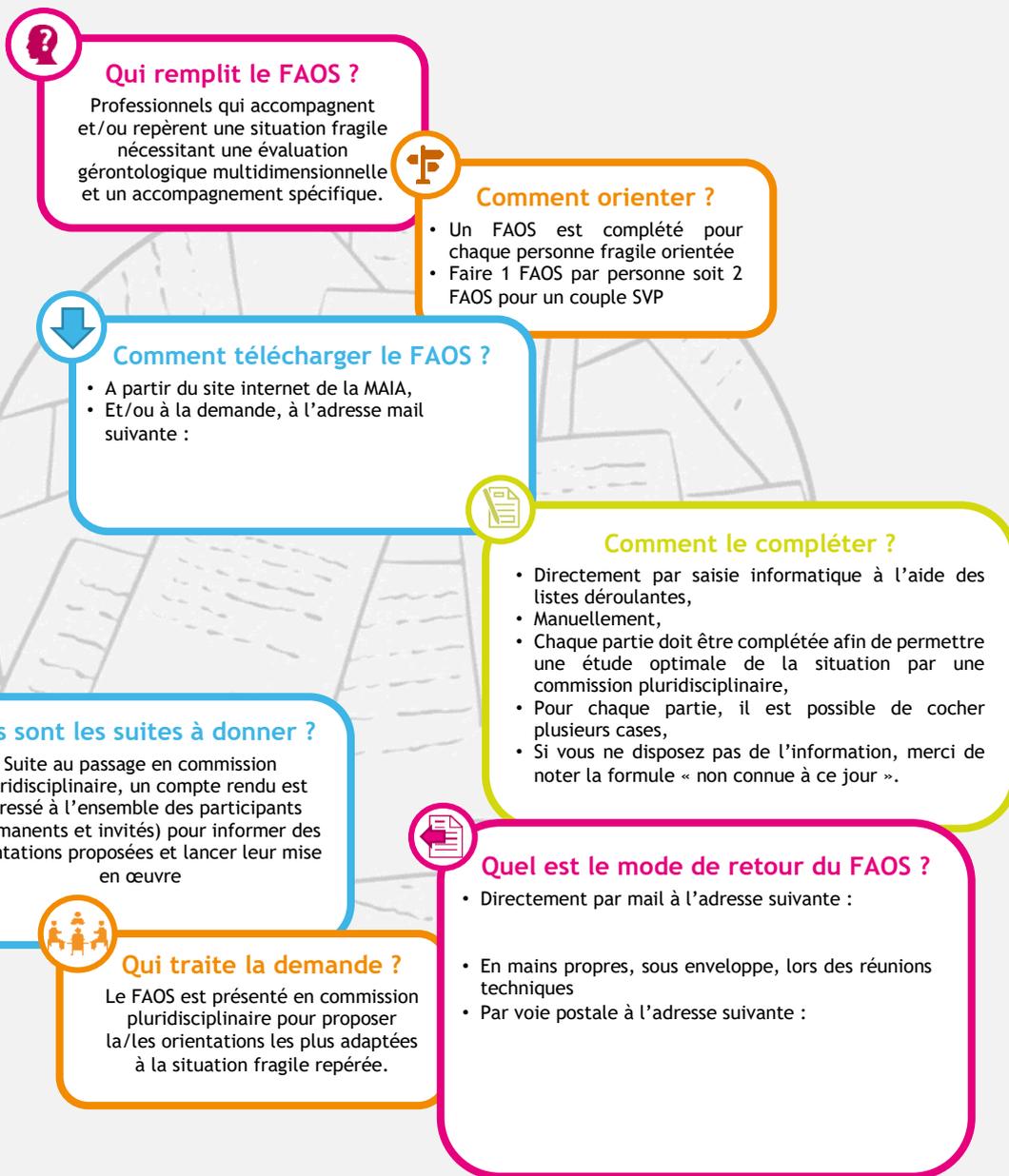
Proposition d'orientation : \_\_\_\_\_

Date d'examen de la demande : \_\_\_\_\_

Réponse à l'émetteur le : \_\_\_\_\_



Créé dans le cadre de la formalisation de la méthode MAIA<sup>1</sup> en Normandie, le FAOS est un outil d'analyse et de liaison mis à disposition de l'ensemble des professionnels de l'évaluation et de l'accompagnement des publics fragiles<sup>2</sup>.



La MAIA n'est pas une structure, mais une méthode de travail qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, et de leurs aidants.

L'intégration des services d'aide et de soins est une démarche novatrice. Celle-ci vise à faciliter le parcours (accueil, orientation, accompagnement) des personnes et de leurs aidants, en proposant des procédures et outils communs aux professionnels.

La finalité recherchée par la méthode se résume ainsi :

**Comment accompagner les services et les professionnels afin qu'ils s'adaptent au mieux aux besoins de la personne ?**

<sup>1</sup> MAIA : Méthode d'Action et d'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie.

<sup>2</sup> Il existe plusieurs définitions de la fragilité, il est proposé ici la définition de la fragilité selon la CNAV



## La fragilité ... ça veut dire quoi ?

La notion de « fragilité » est entrée progressivement dans le vocabulaire gériatrique du fait de l'identification d'une sous-population de personnes âgées.

Sa définition a progressivement évolué au cours de ces deux dernières décennies, mais, à ce jour, elle n'est pas encore assez précise pour faire l'unanimité ; chaque chercheur l'abordant par un concept proche de son centre d'intérêt (approche médicale, approche physiologique, approche biologique, approche socio-environnementale...).

Malgré cette absence de consensus sur la définition, cliniciens, chercheurs et responsables politiques s'accordent à reconnaître la nécessité de développer des outils de dépistage précoce (évaluation gériatrique, monitoring des indicateurs physiologiques de la fragilité...), de mettre en place une stratégie de prise en charge adaptée (organisation de filières, équipes pluridisciplinaires...) et d'adopter une démarche préventive cohérente.

L'approche de la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) par exemple, intègre dans les facteurs de fragilité un ensemble de facteurs liés au quotidien de la personne âgée. La fragilité n'est pas uniquement médicale. L'accent porte alors sur l'environnement de la personne (son logement, son réseau familial et communautaire, ses loisirs, ses déplacements) mais aussi sur les ressources financières et quelques caractéristiques de l'état de santé comme des hospitalisations, des chutes ou malaises, etc.

Un point que l'on retrouve également souvent dans l'approche de la CNAV est l'impact du parcours de vie sur la fragilité de la personne : les habitudes prises avant la retraite, ses origines, son parcours professionnel et sa vie de famille. Un certain nombre de comportements après la retraite s'explique par le vécu antérieur.

La fragilité serait une résultante :

- de problèmes de santé liés au vieillissement, prémisses ou non d'un état de dépendance ;
- d'un environnement qui se révèle mal adapté au vieillissement et accentue les problèmes de santé (logement mal adapté, réseau familial et social qui se délite, mobilité en baisse, ressources économiques en baisse avec la retraite mais aussi le décès d'un conjoint, etc.).

LA FRAGILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES : PERCEPTIONS ET MESURES, Anne LOONES, Elodie DAVID-ALBEROLA, Pauline JAUNEAU, CAHIER DE RECHERCHE N° 256 DECEMBRE 2008, Département « Evaluation des politiques sociales », dirigé par Matthieu ANGOTTI, CREDOC



## LES SEPT DROITS FONDAMENTAUX DE L'USAGER

- ✓ Droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité
- ✓ Droit au libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre d'un service à domicile ou d'une admission au sein d'un établissement spécialisé
- ✓ Droit à une prise en charge et un accompagnement individualisé et de qualité adaptée à son âge et à ses besoins, favorisant son développement, son autonomie et son insertion, et respectant son consentement éclairé, qui doit systématiquement être recherché
- ✓ Droit à la confidentialité des informations le concernant
- ✓ Droit d'accès à toute l'information le concernant ou concernant sa prise en charge
- ✓ Droit à une information adaptée sur ses droits fondamentaux et sur les voies de recours
- ✓ Droit de participer directement à l'élaboration et la modification de son projet d'accueil et d'accompagnement

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale