

FORMULAIRE D'ANALYSE ET D'ORIENTATION DES SITUATIONS

DOCUMENT RÉSERVÉ À UN USAGE STRICTEMENT PROFESSIONNEL

La personne est-elle informée de la demande ?

oui

non

La personne accepte-t-elle que sa situation soit évoquée avec d'autres professionnels ?

oui

non

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 :



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 :



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 :



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 :



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*)
 - ☐ Grabatisation 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 :

SOUHAIT(S) DE LA PERSONNE

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 MAIA¹ 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 fragiles².



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 ?**

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

² 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 délète, 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