

<b>LA PERSONNE ET SES CONTACTS UTILES</b>		Numéro du PPS : 113		Date de la version en cours : 15/05/2019	
NOM	N	Adresse			
Prénom		Code postal / ville			
Date de Naissance	08/03/1972	N° de téléphone		Sexe :	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
Situation familiale		Profession / scolarité			
<input checked="" type="checkbox"/> Régime Général <input type="checkbox"/> Autre Régime, précisez :		N° Sécurité Sociale		Mutuelle :	Si oui, nom de la mutuelle :
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				Caisse de retraite :	Si oui, nom de la caisse de retraite :
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
ALD : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, nombre ALD :		<input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Pension de réversion <input type="checkbox"/> Pension d'Invalidité <input checked="" type="checkbox"/> AAH (Allocation Adulte Handicapé)		<input type="checkbox"/> ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées) <input type="checkbox"/> Rente Accident du Travail <input checked="" type="checkbox"/> Autre : PCH	
APA : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non		GIR (1 A 6) :		Recherche d'hébergement en cours :	
				<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Directives anticipées : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non			Consentement à l'échange d'informations contenues dans le PPS :		
			<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
DMP du patient ouvert : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non			Consentement signé intégré au DMP : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non		
Aidant : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Lien de parenté :		Référents familiaux/amicaux : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Lien de parenté :		Personne de confiance : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Lien de parenté :	
Nom :		Nom :		Nom :	
Tél :		Tél :		Tél :	
Email :		Email :		Email :	

**CONTACTS UTILES**

Niveau d'information	Catégorie professionnelle	Nom et prénom du signataire ou Nom de l'organisme	Accès aux informations (par défaut ou)	Téléphone	Email	Participation à l'élaboration du PPS
Niveau 1	Médecin traitant	DR	<input type="checkbox"/> Non			<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Infirmier coordinateur	SSIAD	<input type="checkbox"/> Non			<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Infirmier	CMP	<input type="checkbox"/> Non			<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Pharmacien (pharmacie de la gare)	MME	<input type="checkbox"/> Non			<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
	Psychiatre	DR	<input type="checkbox"/> Non			<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Niveau 2	Maison Départementale de l'Autonomie	CHARGÉE D'ACCOMPAGNEMENT HANDICAP - MDA	<input type="checkbox"/> Non			<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
	Plateforme territoriale d'appui	PALEX - S. LEJEUNE	<input type="checkbox"/> Non	02 43 56 12 12		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Niveau 3	Mandat de protection majeure/ curatrice	SAAD	<input type="checkbox"/> Non			<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Aide à la personne	SAAD	<input type="checkbox"/> Non			<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non

<b>LA PERSONNE</b>  NOM : N PRENOM : DATE DE NAISSANCE : 08/03/1972	Numéro du PPS	113		
	Préférence de la personne	MAINTIEN A DOMICILE/ RESTER EN HEBERGEMENT INDIVIDUEL		
	Priorité actuelle de la personne	A l'initiation : AMENAGEMENT DANS SON NOUVEAU DOMICILE Date : 15/05/2019	Au 1 <sup>er</sup> point d'étape : MAINTIEN AU DOMICILE Date : 22/08/2019	Au 2 <sup>ème</sup> point d'étape : MAINTIEN AU DOMICILE Date : 12/02/2020

**PLAN PERSONNALISE DE SANTE A L'INITIATION**

Problèmes classés par priorité	Objectifs partagés	Libellé des actions dont ETP	Intervenants	Critère d'atteinte des résultats / Commentaires	Date bilan d'étape	Atteinte des résultats et commentaires	Partage informations
CHANGEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE	ASSURER LE SUIVI MEDICAL	TRANSFERT DU DOSSIER PATIENT	MT > SSIAD	DELIVRANCE VOLET DE SYNTHESE			<input type="checkbox"/> MDA <input type="checkbox"/> SPASAD <input type="checkbox"/> CMP
			IDE CMP > MT	SUIVI DU DOSSIER PATIENT PSY PAR IDE CMP RISQUE DE RUPTURE SUIVI PSY CAR PAS DE RENOUELEMENT ORDONNANCE			<input type="checkbox"/> MDA <input type="checkbox"/> SPASAD <input type="checkbox"/> CMP
			SSIAD > ONCOLOGUE CH LAVAL	SUIVI DU DOSSIER PATIENT PAR SSIAD			<input type="checkbox"/> MDA <input type="checkbox"/> SPASAD <input type="checkbox"/> CMP
			PALEX > DENTISTE MAYENNE	SUIVI DU DOSSIER PATIENT DENTISTE ENVOYE PAR COURRIER A MADAME - MARS 2019			<input type="checkbox"/> MDA <input type="checkbox"/> SPASAD <input type="checkbox"/> CMP
MAUVAISE OBSERVANCE ET POLYPATHOLOGIE	SECURISER LA PRISE MEDICAMENTEUSE	PASSAGE QUOTIDIEN SSIAD	MT > SSIAD	EN PLACE DEPUIS MARS 2019			<input type="checkbox"/> MDA <input type="checkbox"/> SPASAD <input type="checkbox"/> CMP
DEPENDANCE VIE QUOTIDIENNE	FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE	1H MENAGE + 1H AIDE AUX COURSES/ SEMAINE	SPASAD	EN PLACE DEPUIS MARS 2019 MANQUE DE CLEFS/ MISE EN PLACE BOITE A CLEF +			<input type="checkbox"/> MDA <input type="checkbox"/> SPASAD <input type="checkbox"/> CMP

				REEVAL AIDE HUMAINE ET TECHNIQUE			
	PROPOSER DES REPAS ADAPTES	PORTAGE DE REPAS 3X/ SEMAINE	SPASAD	EN PLACE DEPUIS MARS 2019 BAISSSE PORTAGE DE REPAS A LA DEMANDE DU PATIENT/ HYGIENE ALIMENTAIRE			■ MDA ■ SPASAD ■ CMP
MOBILITE	ADAPTER L'ENVIRONNEMENT DE VIE INTERIEUR	EVALUATION POUR EQUIPEMENT	MT > SSIAD > MPR	EN PLACE : LIT MEDICALISE, CHAISE DE BAIN A ETUDIER : FAUTEUIL			■ MDA ■ SPASAD ■ CMP
PLACE DE L'AIDANT SIGNIFIE DANS PCH	MODIFIER LE NOM DE L'AIDANT	REVISION PCH - AIDE HUMAINE	MT/ CURATRICE >MDA	A CE JOUR, 17H27 AIDANT FAMILIAL ET 48H15 PRESTATAIRE/MOIS - REVISION EN COURS			■ MDA ■ SPASAD ■ CMP

**PLAN PERSONNALISE DE SANTE au 1<sup>er</sup> point d'étape (22/08/2019)**

Problèmes classés par priorité	Objectifs partagés	Libellé des actions dont ETP	Intervenants	Critère d'atteinte des résultats / Commentaires	Date bilan d'étape	Atteinte des résultats et commentaires	Partage informations
CHANGEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE	ASSURER LE SUIVI MEDICAL	TRANSFERT DU DOSSIER PATIENT	MT > SSIAD	DELIVRANCE VOLET DE SYNTHESE	22/08/19	REALISE	■ MDA ■ SPASAD ■ CMP
			IDE CMP > MT	SUIVI DU DOSSIER PATIENT PSY PAR IDE CMP RISQUE DE RUPTURE SUIVI PSY CAR PAS DE RENOUELEMENT ORDONNANCE	5/09/19	ALERTE DU CMP FIN JUIN : RISQUE DE DECOMPENSATION CAR RUPTURE SUIVI PSY REPRISE SUIVI PSY A LA DEMANDE DE MADAME EN JUILLET 2019 NON REALISE : TRANSFERT DOSSIER PATIENT PSYCHIATRE AU CMP ORDONNANCE RENOUELEE PAR DR MAIS BESOIN SUIVI PSYCHIATRE D'APRES SSIAD ET SAAD	■ MDA ■ SPASAD ■ CMP

			SSIAD > ONCOLOGUE E CH LAVAL	SUIVI DU DOSSIER PATIENT PAR SSIAD	5/09/19	PATIENTE QUI PREND SES RDV - PAS DE PARTAGE D'INFORMATIONS AVEC LE SSIAD	■ MDA ■ SPASAD ■ CMP
			PALEX > DEN TISTE MAYENNE	SUIVI DU DOSSIER PATIENT DENTISTE ENVOYE PAR COURRIER A MADAME - MARS 2019		REALISE : RDV ASSURE PAR SSIAD EN JUIN - LA PATIENTE SOUHAITE CHANGER DE PROFESSIONNEL	■ MDA ■ SPASAD ■ CMP
MAUVAISE OBSERVANCE ET POLYPATHOLOGIE	SECURISER LA PRISE MEDICAMENTEUSE	PASSAGE QUOTIDIEN SSIAD	MT > SSIAD	EN PLACE DEPUIS MARS 2019	22/08/19	REALISE	■ MDA ■ SPASAD ■ CMP
DEPENDANCE VIE QUOTIDIENNE	FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE	1H MENAGE + 1H AIDE AUX COURSES/ SEMAINE + LEVER/ COUCHER TLJ	SPASAD	EN PLACE DEPUIS MARS 2019 MANQUE DE CLEFS + REEVAL AIDE HUMAINE ET TECHNIQUE	22/08/19	REALISE MAIS RECADRAGE SPASAD SUR LE COMPORTEMENT FIN JUIN- EQUILIBRE FRAGILE EN COURS : 5 JEUX DE CLEFS + 2 VIGIK POUR LE PERSONNEL	■ MDA ■ SPASAD ■ CMP
	PROPOSER DES REPAS ADAPTES	PORTAGE DE REPAS 3X/ SEMAINE	SPASAD	EN PLACE DEPUIS MARS 2019 BAISSE PORTAGE DE REPAS A LA DEMANDE DU PATIENT/ HYGIENE ALIMENTAIRE	22/08/19	MAINTENU : PORTAGE REPAS SANS SUCRES LUNDI, MERCREDI, VENDREDI MAIS EQUILIBRE ALIMENTAIRE FRAGILE	■ MDA ■ SPASAD ■ CMP
MOBILITE	ADAPTER L'ENVIRONNEMENT DE VIE INTERIEUR	EVALUATION POUR EQUIPEMENT	MT > SSIAD > MPR	EN PLACE : LIT MEDICALISE, CHAISE DE BAIN A ETUDIER : FAUTEUIL	22/08/19	REALISE : TEST NON CONCLUANT POUR FAUTEUIL ELECTRIQUE (PB GESTION TELECOMMANDE) - MADAME GARDE SON FAUTEUIL MANUEL	■ MDA ■ SPASAD ■ CMP
PLACE DE L'AIDANT SIGNIFIE DANS PCH	MODIFIER LE NOM DE L'AIDANT	REVISION PCH - AIDE HUMAINE	MT/ CURATRICE >MDA	A CE JOUR, 17H27 AIDANT FAMILIAL ET 48H15 PRESTATAIRE/MOIS - REVISION EN COURS	26/08/19	REALISE - REEVALUATION PCH EN JUILLET 2019 : 38H/MOIS PONDEREES A 22H48 AVEC INTERVENTIONS SSIAD	■ MDA ■ SPASAD ■ CMP

**PLAN PERSONNALISE DE SANTE au 2ème point d'étape (12/02/2020)**

Problèmes classés par priorité	Objectifs partagés	Libellé des actions dont ETP	Intervenants	Critère d'atteinte des résultats / Commentaires	Date bilan d'étape	Atteinte des résultats et commentaires	Partage informations
<b>TROUBLES DE L'HUMEUR/ AGRESSIVITE VERBALE</b>	REDUIRE LE RISQUE IATROGENIQUE	ADAPTATION DU TRAITEMENT + MISE EN LIEN ENTRE PROFESSIONNELS DE LA SANTE	MT+ PSYCHIATRE	CONTACT ENTRE MT ET PSYCHIATRE	12/2/20		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ MDA</li> <li>■ SSIAD</li> <li>■ CMP</li> </ul>
	MAINTENIR LA VEILLE SANITAIRE+ SECURISER LA PRISE DE TRAITEMENT	PASSAGE QUOTIDIEN SSIAD	MT > SSIAD	PASSAGE QUOTIDIEN ET SANS DIFFICULTES POUR L'EQUIPE DU SSIAD	12/2/20		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ MDA</li> <li>■ SSIAD</li> <li>■ CMP</li> </ul>
	RAPPELER LA POSSIBILITE DE SOINS EN AMBULATOIRE	SUGGESTION QU'UN SUIVI AU CMP EST TOUJOURS POSSIBLE	ACTEURS SANTE > CMP		12/2/20		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ MDA</li> <li>■ SSIAD</li> <li>■ CMP</li> </ul>
<b>DIFFICULTES RELATIONNELLES AVEC LES ACTEURS DU DOMICILE</b>	ASSURER LA CONTINUITE DES INTERVENTIONS D'UN SAAD	<b>CHANGEMENT DE PRESTATAIRE : SAAD A PARTIR DU 17/2/20</b>	SAAD + ATMP	1H AIDE AUX COURSES/ SEMAINE + 30' MIDI AIDE REPAS+ COUCHER SIESTE + 15' APRES-MIDI LEVER SIESTE + 15' SOIR COUCHER	12/2/20		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ MDA</li> <li>■ SSIAD</li> <li>■ CMP</li> <li>■ SAAD</li> </ul>
<b>DEPLACEMENTS EXTERIEURS REDUITS/ NECESSITE D'UNE TIERCE PERSONNE</b>	OFFRIR UNE REPONSE ADAPTEE AUX BESOINS DE MOBILITE	RECHERCHE DE SOLUTION DE TRANSPORT ET D'ACCOMPAGNEMENT (LOISIRS, ETC.)	PALEX > MDA	PLUSIEURS PISTES EXPLOREES - LIMITE DU « PORTE-A-PORTE »	12/2/20		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ MDA</li> <li>■ SSIAD</li> <li>■ CMP</li> <li>■ SAAD</li> </ul>