**Grille de repérage des critères d’alerte de risque de perte d’autonomie**

*Pour les personnes âgées du territoire PAERPA*

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Nom/Prénom de la personne repérée : ………………………………………………………………………………………………

Date de naissance : ………………………………………………….

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone (fixe) : …………………………………………… Téléphone (portable) : ………………………………………………

Nom du professionnel signalant : …………………………………………………………………………………………………………

Fonction et structure de rattachement : ………………………………………………………………………………………………

Nom du médecin traitant (si connu) : ………………………………………………………………………………………………….

Médecin traitant informé :  Oui  Non

Dernier GIR connu : Choisissez un élément.

Plan d’aide :  Oui  Non

Consentement de la personne âgée à la transmission de cette grille :  Oui  Non

Merci de bien vouloir compléter cette grille dans le cas d’une situation de fragilité repérée chez la personne âgée concernée *(patient autonomes à distance de toute pathologie aiguë)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Oui | Non | Ne sait  pas |
| Votre patient vit-il seul ? |  |  |  |
| Votre patient a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ? |  |  |  |
| Votre patient se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ? |  |  |  |
| Votre patient a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ? |  |  |  |
| Votre patient se plaint-il de la mémoire ? |  |  |  |
| Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ? |  |  |  |

Interprétation du score : Adressage :

Nombre de critère = 0 : non fragile Oui Non

1 ≤ nombre de critère ≤ 2 : pré-fragile ou intermédiaire Oui Non

Nombre de critère ≥ 3 : fragile Oui Non

**Merci de bien vouloir renvoyer la grille complétée à la Coordination Territoriale d’Appui pour suivi, à l’adresse suivant :**[**christelle.canioni@isula.corsica**](mailto:christelle.canioni@isula.corsica)

Vous êtes acteur du domicile ou des guichets d’accueil, d’information et d’orientation auprès **des personnes âgées du territoire PAERPA (Corse)** :

Centres Communaux et Intercommunaux d’Action Sociale (**CCAS et CIAS**), Services d’Aide A Domicile (**SAAD**), **Assistante sociales** des différents services, Service de Soins Infirmiers A Domicile (**SSIAD**), **Infirmiers libéraux**, **Professionnels paramédicaux**, **Professionnels médicaux**.

Vous êtes témoin **d’une situation alerte** conduisant au repérage d’une fragilité médicale, physiologique, psychologique ou sociale chez la personne âgée concernée.

Vous êtes témoin d’une situation alerte conduisant au repérage d’une fragilité médicale, physiologique, psychologique ou sociale chez la personne âgée concernée.

**2ème étape** : Compléter la grille de repérage des critères d’alerte de risque de perte d’autonomie : partie administrative à compléter selon les informations connues

Si refus : ne pas remplir de grille

**1ère étape** : Recueillez le consentement\* de la personne âgée pour la transmission de la grille de repérage à son médecin traitant

Si acceptation

**3ème étape** : Transmettez la grille à la **C**oordination **T**erritoriale d’**A**ppui (CTA)

Si vous exercez en SAAD ou SSIAD : la transmission se fait via votre responsable

(IDEC, responsable/chargé de secteur)

Par mail : [**christelle.canioni@isula.corsica**](mailto:ccanioni@haute-corse.fr)

**La Coordination Territoriale d’Appui :**

* Identifie le médecin traitant si non connu
* Assure la transmission de la grille de repérage au médecin traitant
* Gère le suivi administratif des grilles et formulaires de consentement
* S’assure d’un retour/réponse du médecin traitant

**Des questions** : contactez la CTA au 0 800 888 888