**Demande d’intervention**

Gestionnaire de cas de coordination (GCC)

Vous êtes confronté à des difficultés dans la prise en charge d’une situation complexe **cumulant au moins 3 des 4 critères** ci-dessous. La GCC intervient prioritairement pour les situations de personnes au-delà de l’âge AVS présentant des problématiques à prédominance somatique ou en lien avec la démence mais n’en exclut pas les plus jeunes.

Vous pouvez prendre contact avec **la gestionnaire de cas de coordination** en remplissant ce document et en l’envoyant par e-mail à l’adresse [gcc@rsnb.ch](mailto:gcc@rsnb.ch). Renseignements au 024/424 11 00 (centrale RSNB).

**Coordonnées de la personne  Demandeur**

Nom Prénom :       Nom Prénom :

Date de naissance :       Profession :

Adresse :       Institution:

NPA, localité :       Téléphone :

Téléphone :       Adresse e-mail :

Personne informée de la démarche :  oui  non

**Critères d’éligibilité\* :***(au moins 3 critères sur les 4 ci-dessous)*

Proche-aidant·e principal·e épuisé·e/dépassé·e par la situation ou absence de proche

Recours fréquents au système hospitalier (5 recours ou plus sur les 12 derniers mois)

Multiples intervenant·e·s professionnel·le·s nécessitant des ressources importantes pour leur coordination ou pas d’intervenant du tout

Divergences d’appréciation de prise en charge (entre professionnels/ entre professionnels et usager·ère)

*\*ces critères ont été inspirés du rapport « vieillissement et santé » de l’Etat de Vaud, des 5 axes de vulnérabilité de l’équipe mobile vulnérabilité PMU/CHUV et priorisés par un groupe d’experts terrain*

**Médecin traitant**

Nom Prénom :       Téléphone :

Médecin traitant informé de la démarche :  oui  non  absence de médecin traitant

**Professionnel·le·s (principaux) actifs dans la situation**

Nom Prénom :       Profession :       Téléphone :

Nom Prénom :       Profession :       Téléphone :

**Proche·s aidant·e·s**

Nom Prénom :       Téléphone :       Lien :

Nom Prénom :       Téléphone :       Lien :

**Date de l’envoi de la demande:**

**Commentaires / attentes quant à la demande :**

**La gestionnaire de cas de coordination prendra contact avec vous dans les 72 heures jours ouvrables.**

**Critères d’identification des situations complexes**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Déterminant somatique** | **Etat de santé mentale** | **Déterminants environnementaux et comportementaux** | **Déterminants sociaux** | **Consommation de soins** |
| Polymorbidité somatique  (≥ 3 maladies chroniques)  Polymédication  (≥ 7 médicaments)  Dénutrition  (perte de poids de 10% et plus dans les 6 mois ou de 5% et plus sur 1 mois)  Incontinence fécale  Mobilité restreinte / Handicap physique et/ou sensoriel | Démence / Troubles cognitifs et du comportement (avec répercutions fonctionnelles)  Dépression / Anxiété  Troubles psychotiques ou de la personnalité (+65 ans)  Abus de substances  Handicap intellectuel / Déficience mentale | Chutes multiples  (3 en 6 mois)  Dépendances fonctionnelles  (AVQ et/ou AIVQ)  Dépendances actives à autrui  Violences/maltraitances  Difficultés d’accès aux soins  Barrières architecturales  Manque d’adhérence thérapeutique et/ou médicamenteuse | **Proche-aidant·e principal·e épuisé·e/dépassé·e ou absence de proche**  Maîtrise insuffisante du français  Situation financière / administrative complexe/difficile | **Recours fréquents du système hospitalier**  (>5 recours sur les 12  derniers mois)    **Multiples intervenant·e·s professionnel·le·s (>4 : médecins- OSAD- CAT- Eq Mob – ergo - physio – BRIO…)**  **Divergences d’appréciation de prise en charge**  Difficultés dans la relation personne - soignant·e·s (opposition)  Epuisement des professionnel·le·s |

En bleu = les critères d’identifications principaux