

# Rapport d'étape N° 6

**MAIA 95-Est  
ARS Ile-de-France  
2017**



**MAIA**  
Val d'Oise Est



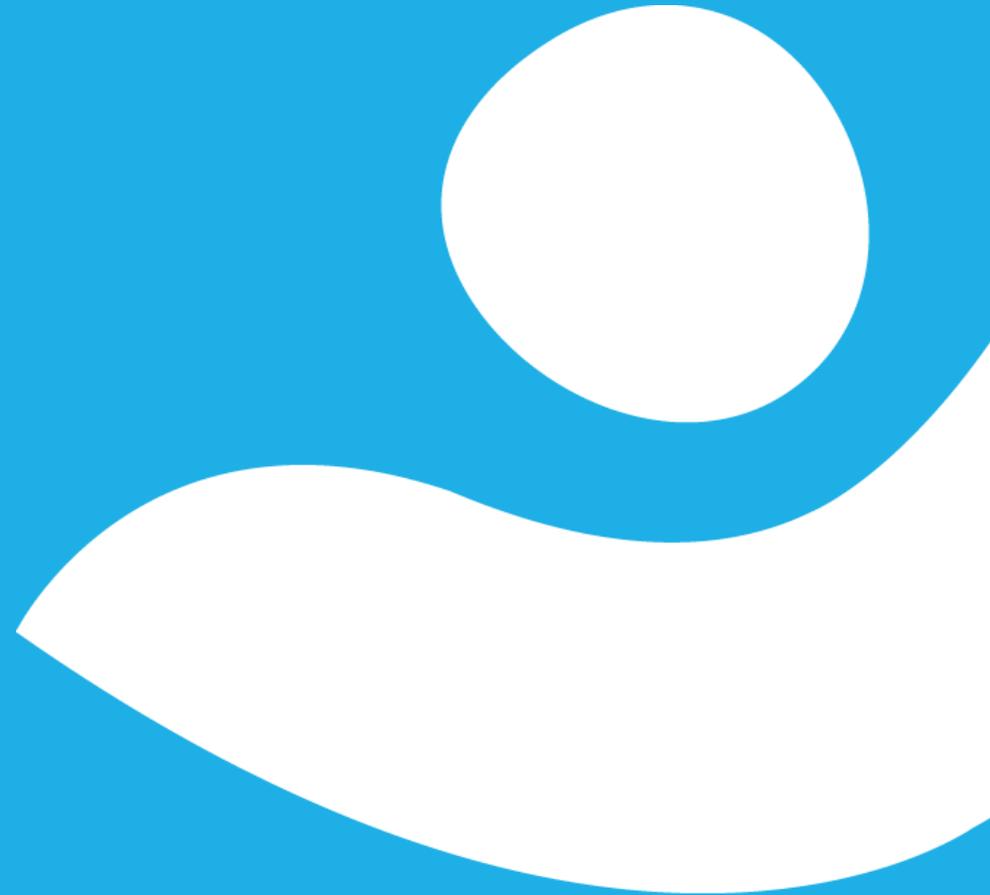


# Index

1. Introduction : Présentation du projet
2. Présentation du territoire
  1. Caractéristiques générales
  2. La population du territoire
  3. Les ressources du territoire
  4. Les prestations disponibles sur le territoire
3. Intégration des services au sein du territoire
  1. Les structures participant au dispositif
  2. La concertation au sein du territoire
  3. Les services participant au guichet intégré
4. Déploiement de l'intégration
  1. Situation en début d'année 2017
  2. Feuille de route - Déploiement de l'intégration
5. Organisation territoriale : problématiques parcours
  1. Tendance du territoire concernant les problématiques « Parcours »
  2. Feuille de route - Thématique Parcours
6. La gestion de cas
7. La pilote
8. Conclusion
  1. Les principaux constats et enseignements
  2. La dynamique locale autour du projet
9. Annexes
  1. Sigles
  2. Synthèse des actions de communication
  3. Tableaux de reporting à l'ARS
    - Fiche indicateurs MAIA
    - Fiche d'identification des MAIA
    - Cantons du site MAIA et codes INSEE
  4. Comptes rendus des réunions tactiques et stratégiques
  5. Tout document explicitant la démarche et les travaux

# 1. Introduction : Présentation du projet

---





## 1.

### Introduction : Présentation du projet

L'intégration des services d'aide et de soins se développe sur le plan départemental et infra-territorial.

#### Sur le plan départemental :

Déploiement des systèmes d'information gérontologiques.

- Formations pour le peuplement du ROR social et médico-social
- Formations Via Trajectoire (demande d'hébergement en EHPAD)
- Démarche de communication pour le lancement du portail WEB MAILLAGE (colloque MAIA en novembre 2017)
- Réflexion sur un diagnostic partagé sur l'accueil des personnes âgées pour accompagner les pratiques au plus près des besoins (lancement d'une enquête départementale).

#### Sur le plan local :

↪ Travail sur le lien ville/hôpital : carte de coordination ville-hôpital

↪ Acculturation aux questions gérontologiques sous la forme d'« ateliers café » (échange de pratiques et sensibilisation aux questions gérontologiques par et pour les professionnels du territoire)

↪ Implication au sein du Comité Local de Santé Mentale : participation à la mise en place du RESAD.

#### La gestion de cas :

Face à la montée en charge de l'activité du service gestion de cas, l'ARS finance un quatrième poste de gestionnaire de cas.

# 2. Présentation du territoire

---

2.1 Caractéristiques générales

2.2 La population du territoire

2.3 Les ressources du territoire

2.4 Les prestations disponibles sur le territoire



## 2.1

### Caractéristiques générales

**Des caractéristiques de précarité chez les personnes âgées de plus de 60 ans marquées sur ce territoire,  
Reprises des chiffres de l'année précédente**

▪ **Les indicateurs de précarité :**

Les bénéficiaires de la CMU-C vivent sur les communes du sud du territoire. Alors que le taux de pauvreté global est plus élevé dans le Val d'Oise qu'en Ile-de-France, ce n'est pas le cas pour les séniors valdoisiens, dont le taux de pauvreté est proche de la moyenne régionale. La géographie de la pauvreté des séniors se calque sur celle de la population générale : les secteurs les plus touchés se situent à Cergy-Pontoise, sur le territoire d'Argenteuil-Bezons et en Plaine de France (territoire MAIA Est).

Villes	Taux de CMU-C / population	Taux de CMU-C des 60 ANS et plus
Garges-lès-Gonesse	17,9 %	8,16 %
Gonesse	12 %	5,5 %
Goussainville	11,2 %	4,46 %
Sarcelles	16 %	6,91 %
Villiers-le-Bel	18,3 %	8,33 %



## 2.1

### Caractéristiques générales

**Des caractéristiques de précarité chez les personnes âgées de plus de 60 ans marquées sur ce territoire. Reprises des chiffres de l'année précédente (suite)**

On observe une faible proportion de CMU-C des plus de 60 ans au regard de la population de ce territoire.

La population de ce territoire représente une proportion importante de recours à la CMU-C (35%) alors qu'elle ne représente que 23% de la population départementale

La moitié de la population âgée de 60 ans et plus en situation précaire, suivie sur le plan médical, l'est pour une affection chronique (51%).

CMU-C 95	CMU-C Territoire MAIA	CMU-C + 60 ans Territoire MAIA
95 810	33 879 Soit 35 % du 95	2 094 Soit 6 % du territoire MAIA

Le taux de population dans le Val d'Oise ayant recours à la CMU-C est supérieur (8,7% ) au taux national (8%)



## 2.1

### Caractéristiques générales

#### Part des bénéficiaires en ALD dans la population

La part des bénéficiaires en ALD sur le plan national est de 17,6 alors que le Val d'Oise enregistre un score de 15,9

ALD France	ALD 95	ALD Territoire MAIA	ALD + 60 ans Territoire MAIA
11 659 223	157 939	38 962 (Soit 25 % du 95)	19 904 (Soit 51 % du territoire)



## 2.2

### La population du territoire

#### Population du territoire en comparaison à celle du 95

	Population du Val d'Oise	Population Territoire MAIA	Variation par rapport à 2016 pour le territoire MAIA
TOTAL	1 205 539	276 596 soit 23 % du 95	+ 0,2 %
60 – 74 ans	143 006	27 317 soit 19 % du 95	- 3,7 %
> 75 ans	70 453	13 003 soit 18 % du 95	- 6,6 %

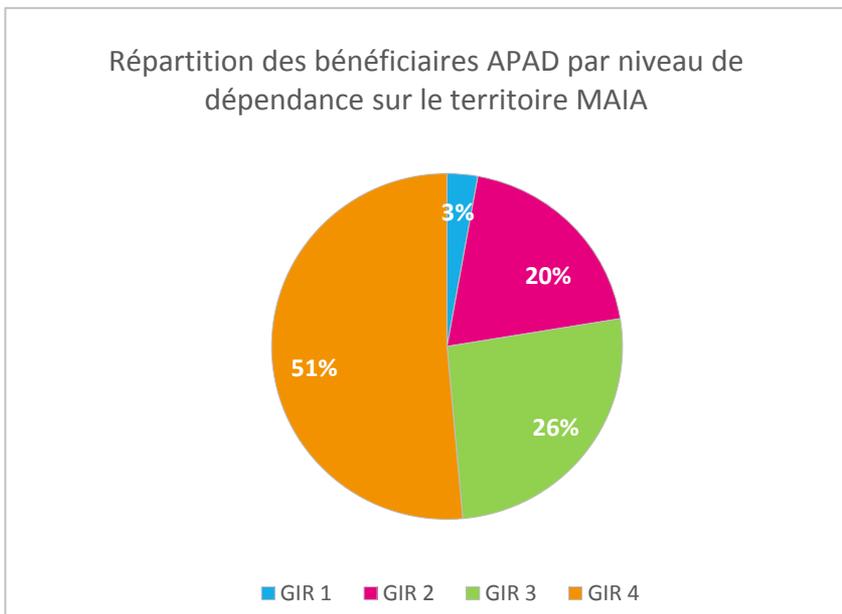
La population âgée du territoire enregistre une baisse significative dès l'âge de 60 ans.



## 2.2

### La population du territoire (suite)

#### Les bénéficiaires de l'APA



La population très dépendante vit au domicile avec un revenu fiscal médian inférieur à la moyenne départementale\*.

La population âgée de ce territoire représente 19% des personnes de 60 ans et plus du Val d'Oise.

28% des personnes âgées du territoire Est perçoivent l'APAD.

#### L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie s'adresse à une population plus dépendante :

- De 17%, on passe à 20% en 2017 en GIR 2
- Le GIR 3 évolue légèrement (1 point de plus)
- Le GIR 4 est en recul sensible (de 55% en 2016, on passe à 51% en 2017)

94 personnes âgées dépendantes supplémentaires perçoivent la prestation sur le territoire.

\* Revenu fiscal moyen du Val d'Oise = 27 570 € et revenu fiscal moyen du territoire Est = 21 395 €.

Source : Mission Innovation



## 2.3

### Les ressources du territoire

#### L'offre de soins

Sanitaires	Santé libérale	Médico-sociales	Sociales	Judiciaires (protection des majeurs)
MCO 2	Généralistes 182 (-2)	EHPAD (hors hospi.) 13	EMS APA 2	Tribunal Instance 1
SAU 2	Chirurgiens Dentistes 104 (-5)	Résidences autonomie 5 (-1)	TISM territoire 4	Méd. experts (dép. 95) 44 dont 8 sur MAIA Est (+2)
Consult Mémoire 2	Infirmiers 188 (+9)	SSIAD 2	TISM antennes 9	Associations Tutélaire 3
Hôpital de jour 1	Kinésithérapeutes 155 (-4)	ESA 2	S Social CRAMIF 7 lieux	Mandataires libéraux 25
UCC 0	Pédicures Podologues 31	Réseaux de santé 2	S. Social Hospitalier 1	Préposé établissement 1
Plat accompagn répit 1	Orthophonistes 38 (-3)	CLIC 1	CCAS services dédiés 22	
	Hospi. à domicile 1	SAAD 19 (-2)		
		Groupes aidants 5		
		Accueils de jour 4		

Autres professionnels : 76 pharmacies ; 15 laboratoires ; 20 ambulanciers ; 67 taxis.

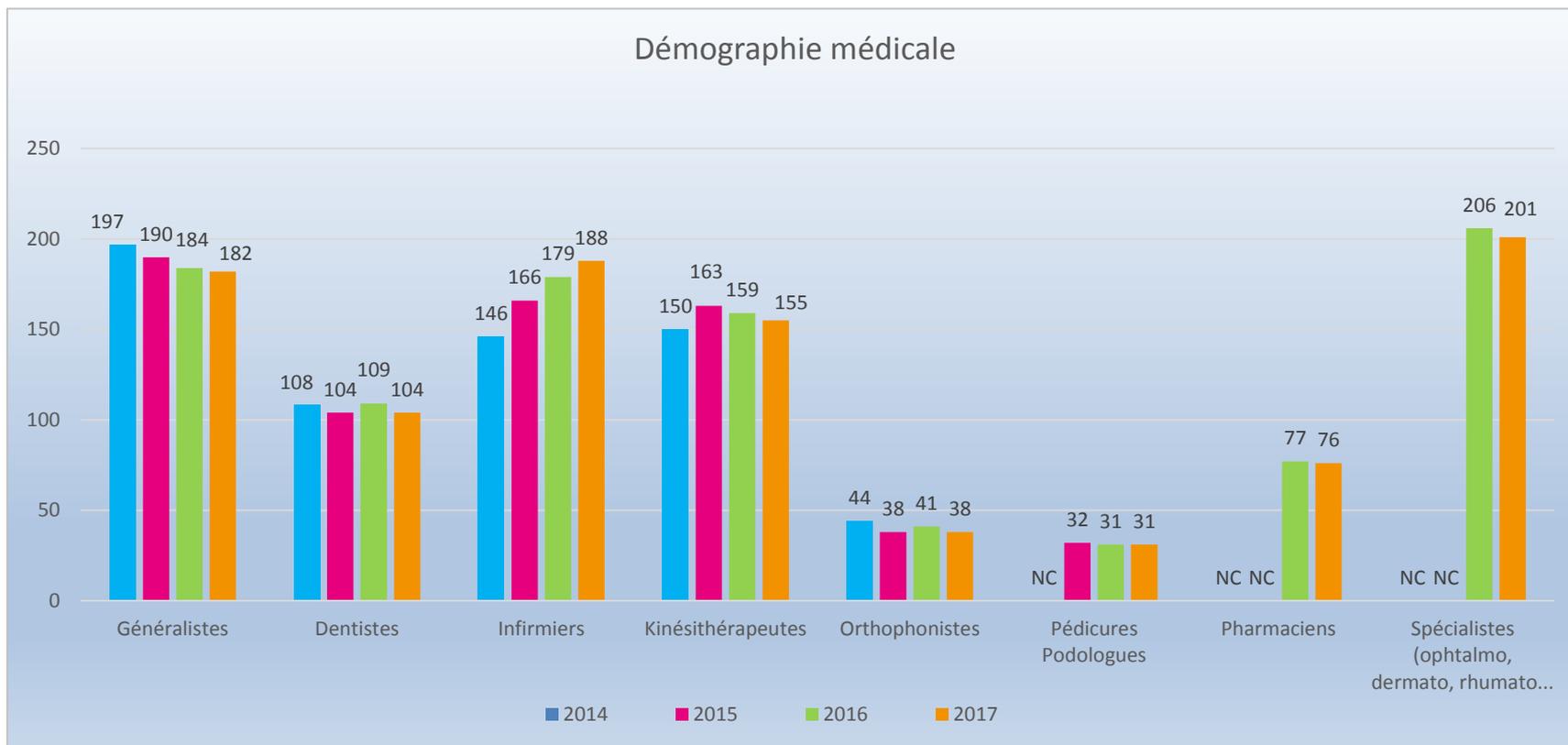
Le nombre de lits en résidence autonomie sera similaire à l'année 2016, Une résidence autonomie ouvrira ses portes dans le cadre d'une structuration de l'offre de services d'ici 2019/2020 à Villiers le Bel , Cette ouverture compensera cette perte temporaire,



## 2.3

### Les ressources du territoire

#### L'offre de soins

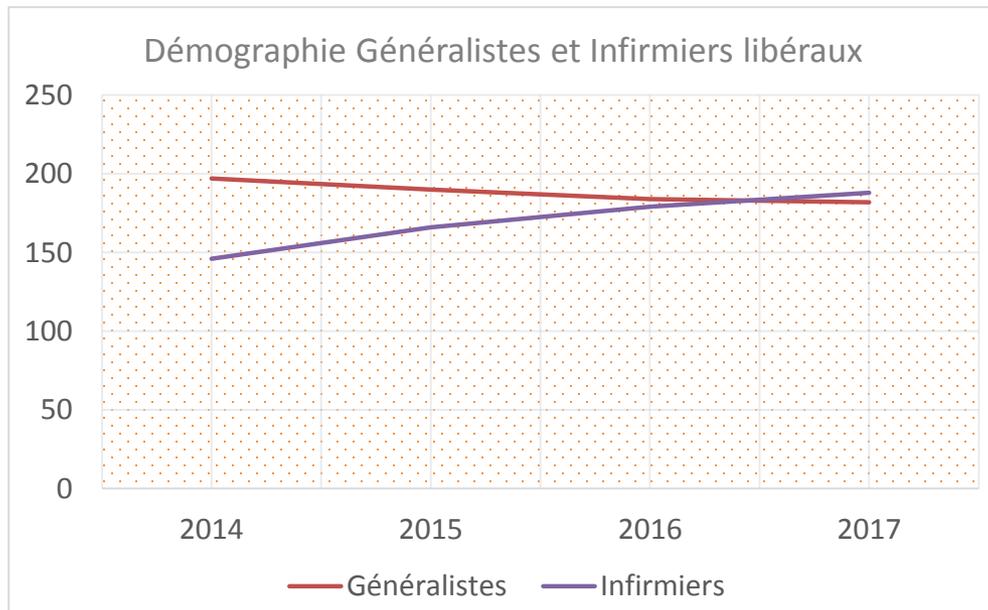




## 2.3

### Les ressources du territoire

#### L'offre de soins



Source : CPAM Offre de soins 2017

Les infirmiers libéraux confirment une installation sur le territoire en hausse depuis 2015 : 22 professionnels se sont installés.

L'évolution de la démographie infirmière est inversement proportionnelle à celle des médecins généralistes.

Les médecins généralistes voient leur effectif réduire d'année en année, on enregistre un déficit de 8 praticiens depuis 2015 sur ce territoire. Cette tendance se confirme sur le département. On observe une densité d'omnipraticiens de 7/1000 habitants en Val d'Oise alors que la densité nationale est de 9,1 pour 1000 habitants en 2016

Source: FNPS-INSEE-2016



## 2.4

### Les prestations disponibles sur du territoire

#### Evolution des professionnels par rapport à 2017 (↗ ↘ =)

Professions	Val d'Oise	Territoire MAIA	Proportion de l'Est
Médecins généralistes	858 ↗	182 ↘	21 % =
Chirurgiens Dentistes	535 ↘	104 ↘	19 % ↘
Infirmiers	794 ↗	188 ↗	24 % ↗
Masseurs Kinésithérapeutes	837 ↗	155 ↘	19 % =
Pédicures Podologues	209 ↘	31 =	15 % ↗
Orthophonistes	265 ↗	38 ↘	14 % ↘
Médecins spécialistes	981 ↗	201 ↘	20 % ↘
Pharmaciens	337 ↘	76 ↘	26 % ↘

Pour rappel, la population âgée de ce territoire représente 19% des personnes de 60 ans et plus du Val d'Oise.

# 3. Intégration des services au sein du territoire

---

3.1 Les structures participant au dispositif

3.2 La concertation au sein du territoire

3.3 Les services participant au guichet intégré

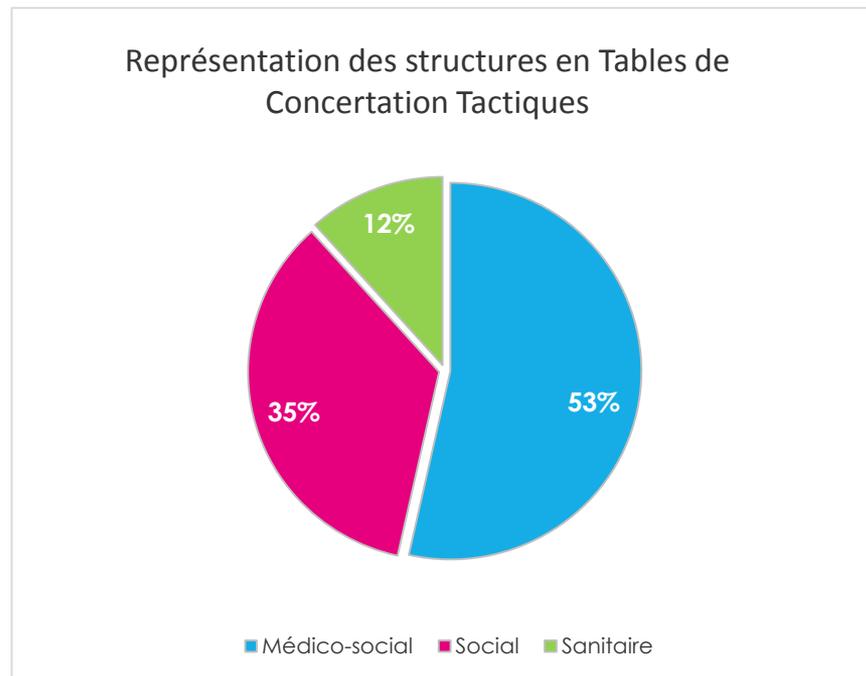
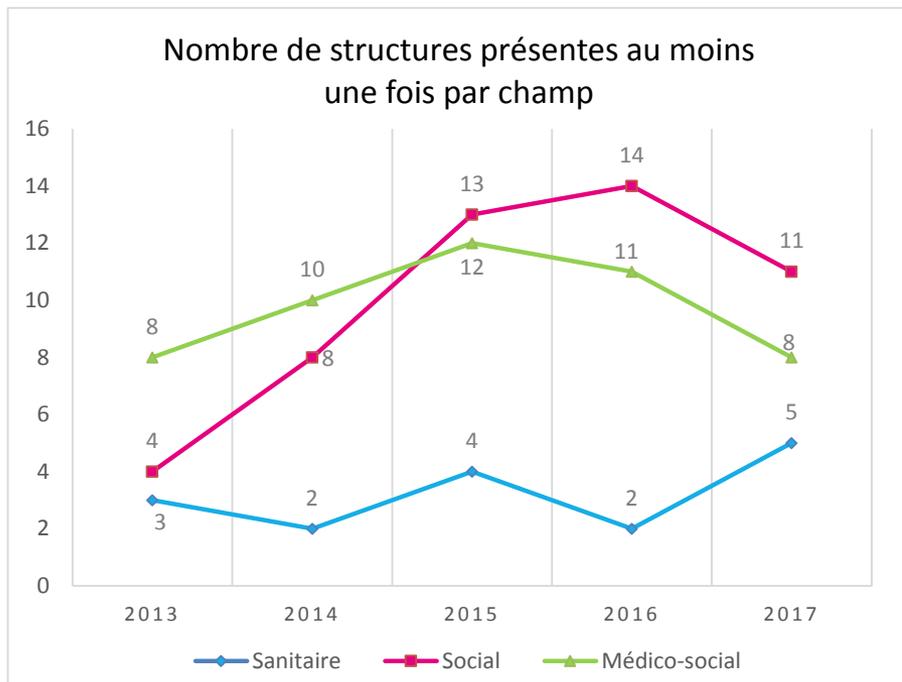




### 3.1

## Les structures participant au dispositif : évolution du niveau d'intégration

### La Concertation Tactique



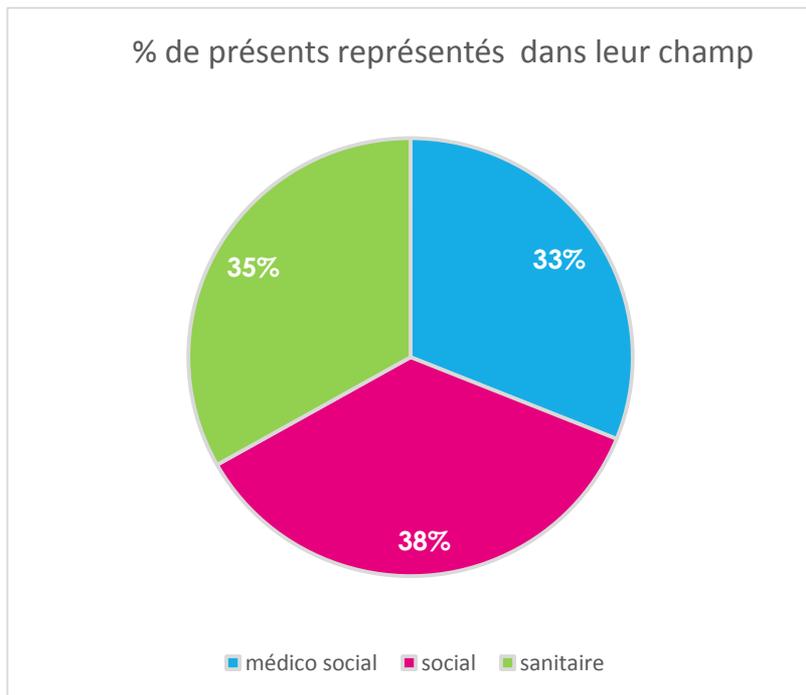
L'évolution de l'intégration décroît cette année. Outre des mouvements de structures (certaines ont disparu du paysage gérontologique) d'autres sont invitées en Table de Concertation Tactique sans avoir totalement intégré la démarche (ex : 10 CCAS avec services en plus cette année).



## 3.2

### La concertation au sein du territoire

#### La Concertation Tactique



Malgré un équilibre apparent des représentations par champ, nous constatons une faible implication des EHPAD et des SAAD cette année.

Le champ sanitaire a été représenté par le réseau de santé (oncologie - soins palliatifs), l'hospitalisation à domicile et le service social hospitalier qui ont rejoint la démarche cette année.

Les EMS APA et le SSD ont confirmé leur implication.

Les CCAS se sont fortement mobilisés.

Des acteurs ont quitté le territoire :

2 SAAD n'exercent plus, le Centre Hospitalier gériatrique de Villiers-le-Bel a fermé ainsi qu'une résidence autonomie (Ecouen).



### 3.3

## Les services participant au guichet intégré

Services du guichet intégré	Nombre sur le territoire	Nombre impliqué dans la démarche
CLIC	1	1
Réseau gérontologique	1	1
Réseau santé oncologie et soins palliatifs	1	1
CCAS avec offre de services	22	10
Hôpital (services sociaux, gériatrie, urgence)	2	1
SSIAD	2	2
HAD	1	1
Services sociaux	7	7
Equipe médico-sociale APA	2	2
Représentant des familles / malades	3	3
Résidences autonomie	5	2
EHPAD (hors hôpital)	13	9
MDPH	1	1
SAAD	19	16 dont 7 sur le territoire
Accueil de jour	4	4
GIDAD / ARIAF / Fédé. ADMR	3	3
CDCA	1	1
Les Petits Frères des Pauvres	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>66</b>



### 3.3

## Les services participant au guichet intégré (suite)

### Evolution du niveau d'intégration

Année	Nombre de partenaires invités en TCT	Nombre de partenaires impliqués dans la démarche	Inclusion mensuelle en gestion de cas
2012	50	9	2
2013	53	18	2,10
2014	64	29	2,20
2015	74	45	4,42
2016	75	59	3
2017	89	66	4,16

#### Des indicateurs significatifs

- Le nombre de structures invitées au sein de cette instance de concertation ne cesse de croître.
- L'inclusion en gestion de cas observe, de nouveau, une montée en charge pour les trois gestionnaires de cas. Une gestionnaire de cas est en formation et a une file active inférieure à celle de ses collègues.



### 3.3

#### Les services participant au guichet intégré (suite)

#### Les formations au peuplement du ROR médico-social et social vecteur d'intégration pour les structures de l'Est du Val de Saône

Le peuplement des structures dans le Répertoire Opérationnel des Ressources est un support à l'intégration. En effet, à travers le renseignement des fiches ROR, nous abordons - lors de formations dédiées, organisées par les pilotes, les assistantes MAIA et la référente SESAN - l'organisation des institutions, le niveau de délégation des acteurs et la coordination entre les services.

Structures formées	Structures publiées dans MAILLAGE
✓ 1 CLIC	✓ 1 CLIC
✓ 2 SSIAD	✓ 2 SSIAD
✓ 4 SAAD	✓ 4 SAAD
✓ 5 CCAS	✓ 4 CCAS

→ 12 structures sur ce territoire, ont complété leurs offres lors de 6 formations (soit 12 demi-journées) entre juin et décembre 2017

# 4. Déploiement de l'intégration

---

4.1 Situation en début d'année 2017

4.2 Feuille de route - Déploiement de l'intégration



## 4.1

### Situation en début d'année 2017

#### 5 axes à développer pour renforcer l'intégration des services d'aide et de soins

1. Accompagner les pratiques à l'utilisation des outils du guichet intégré
2. Communiquer sur le plan départemental sur la démarche intégrative et les systèmes d'information gérontologiques
3. Accueillir, évaluer et orienter les personnes âgées sont des pratiques hétérogènes au niveau infra territorial et départemental
4. Partager les pratiques professionnelles pour développer la co responsabilité
5. Soutenir la pratique professionnelle des gestionnaires de cas



## 4.2

### Feuille de route - Déploiement de l'intégration

Mécanisme	Constats	Axes de travail	Instance Date de validation	Identifié en année
Concertation	Outils du guichet intégré sous utilisés	Seconde enquête territoriale (95) : état des lieux de l'accueil, de l'évaluation et de l'orientation	TCT 20/06	2017
		Accompagnement à l'utilisation des outils Soutien ARS/CD	TCS 28/09	2017/2018
		Journée départementale MAIA	TCS 28/09	2017
Guichet intégré	Accueil, évaluation, orientation hétérogène sur le département	Construction d'une formation pour les points d'accueil du département	TCS 28/09	2017/2018
	Besoin d'échanges coresponsables et d'acculturation pour des pratiques du soin et du soutien à domicile	Ateliers café 2017 : éthique du soin et du soutien à domicile, approches pluri culturelles du soutien à domicile	TCT 31/01	2017
	Système d'Information gérontologique non accessible	Formations ROR SMS Communication sur MAILLAGE	TCT 31/01	2017
Gestion de cas	Soutien à la pratique professionnelle	Co financement à 3 MAIA d'un groupe d'analyse de pratiques	TCS 28/09	2017
		Choix d'un progiciel	TCS 28/09	2017



## 4.2

### Feuille de route - Déploiement de l'intégration (suite)

#### Les Ateliers Café MAIA Est du Val d'Oise

**Objectif et date de décision** : TCT 02/10/2014

Transmettre des savoirs et échanger sur les pratiques professionnelles, rencontres par demi-journée à l'EHPAD Adélaïde Hautval, Villiers-le-Bel

**Porteur de l'action** : Acteurs MAIA 95 Est

**Réalisées** (actions et dates) :

- 06/2015 : Le repérage de la fragilité chez la personnes âgée et l'accompagnement des personnes présentant des troubles psycho comportementaux
- 02/2016 : La vulnérabilité
- 03/2016 : La protection des majeurs âgés
- 06/2017 : Le soutien à domicile : rencontre choisie, rencontre prescrite
- 10/2017 : L'approche pluriculturelle du soutien à domicile
- 11/2017 : L'éthique de l'intervention à domicile

**Résultats** :

240 participants depuis 2015 (44% médico-social, 40% social et 16% sanitaire)

**Enquête** :

- 100 % satisfaits/à l'organisation
- 85 à 100 % satisfaits/au contenu

**Effets** :

Mutualisation des connaissances, relation de confiance, appui à l'intégration des services

**Actions à réaliser** :

- Publication des notes des rapporteurs dans le site MAILLAGE
- Réunir le groupe qui construit les Ateliers Café pour 2018

**Points de vigilance** :

(freins, leviers et facteurs de réussite, ajustements et renforcement de l'action)

**Leviers** :

- Sujets en réponse au questionnaire du territoire
- Intervenants : professionnels du territoire
- Coordination logistique assurée par l'assistante MAIA
- Disponibilité des lieux à titre gratuit
- Implication et participation des acteurs à la démarche MAIA

**Freins** :

- Groupe de travail pas toujours autonome (besoin du pilote pour interpeller les intervenants)
- Trouver des intervenants disponibles sur le territoire

**Ajustements** :

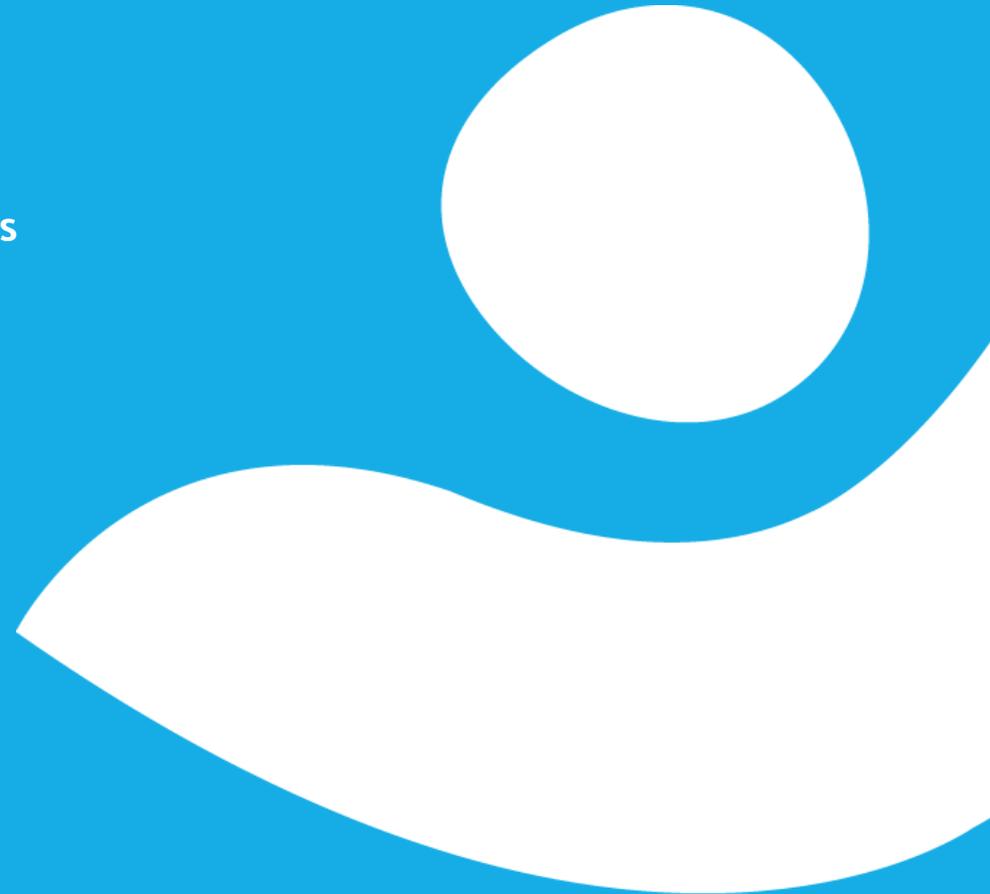
- Animation à structurer pour certains intervenants
- Implication faible du champ sanitaire

# 5. Organisation territoriale : problématiques parcours

---

5.1 Tendance du territoire concernant les  
problématiques « Parcours »

5.2 Feuille de route - Thématique Parcours





## 5.1

### Tendances du territoire concernant les problématiques « Parcours »

#### Situation en début d'année

- Des hospitalisations non programmées et des retours au domicile non anticipés par manque de coordination.
- L'accès aux soins psychiatriques reste difficile pour les personnes âgées. Les professionnels des champs social et médico-social ont besoin de personnes ressources dans le champ de la psychiatrie dans le cadre des prises en charge.
- Le recours aux professionnels connus restent la pratique la plus courante malgré une offre de territoire qui se diversifie.



## 5.2

### Feuille de route - Thématique Parcours

Coordination des acteurs	Parcours de santé fragilisé lors d'événements aigus	Utilisation de l'outil de coordination créé en 2016	TCT 31/01/2017	2017
Lien ville/hôpital	Méconnaissance des missions des acteurs de ville et de l'hôpital	Groupes de travail départementaux par type de structure (présentation des missions) Travailler sur les besoins des acteurs de ville et de l'hôpital	TCT 31/01/2017	2017
Accès aux soins	Accès aux soins psychiatriques difficile	Implication dans la mise en place RESAD	TCT 14/12/2017	2017



## 5.2 (suite)

### Thématique Parcours - Coordination des acteurs

**Date de décision :** TCT 10/2016

Lancement de l'expérimentation TCT 02/2017

**Objectif :**

Répondre, même de façon partielle, au manque de coordination constaté sur le territoire.

**Porteurs de l'action :**

Acteurs de ville : CCAS, SAAD, Mandataires judiciaires, SSIAD, réseau de santé.

Acteurs de l'hôpital : Chef de Pôle gériatrique, Responsable SAU, Cadres de santé.

**Réalisées (actions et dates) :**

5 ateliers en 2015 et 2016

- Carte de coordination ville/hôpital
- Charte d'engagement des acteurs
- Formulaire d'autorisation d'échange d'information entre professionnels
- Critères d'évaluation de la carte

**Résultats (cf. indicateurs) :**

- Nombre chartes signées en 2017 : 12
- Nombre cartes diffusées : 600

**Actions à réaliser :**

- Impliquer le Service Départemental d'Incendie et Secours
- Impliquer le service des urgences (équipes de nuit et de jour) RDV en janvier 2018
- Supports de communication (articles dans journaux communaux, affiches lieux publics et hospitaliers)
- Travail graphique avec société de communication (carte et affiches)
- Support pour la carte (pochette avec carte vitale)

**Points de vigilance :**

**Leviers :**

Acteurs de ville et hôpital impliqués dans les ateliers et la production de l'outil

**Freins :**

- Carte peu portée par l'hôpital
- Changement de pratique professionnelle

**Ajustements :**

- Communication visible et permanente sur la carte
- Portage par référents et par structure
- Accompagner le changement



## 5.2 (suite)

### Thématique Parcours - Lien Ville / Hôpital

**Objectif :**

1. Expliquer les missions et les procédures dans le parcours de soins de la personne âgée.
2. Préciser les attentes et les besoins des acteurs de ville et hospitaliers.

**Porteur de l'action :** Acteurs MAIA

**Date de décision :** TCT 14/12/2017

**Réalisées (actions et dates) :**

- 4 ateliers Ville (10 et 12/2015; 01 et 06/2016)
- Tableau de l'offre de services en sortie d'hospitalisation des plus de 60 ans
- Présentation aux cadres de santé de l'hôpital (02/2017)

**Résultats :**Atelier Ville :

15 structures aux groupes de travail  
33% médico-sociaux, 67 % sociaux

Atelier hôpital :

0 participants

**Action à réaliser :**

Réitérer la communication au sein de l'hôpital

**Points de vigilance :****Leviers :**

Production locale de l'outil (réflexion et édition)  
Implication forte des acteurs de ville

**Freins :**

Action et outil peu porté par l'Hôpital  
L'atelier Hôpital n'a jamais vu le jour faute de participants  
Les attentes et les besoins des hospitaliers n'ont pas été travaillés  
Communication pas assez visible et récurrente au sein de l'hôpital

**Ajustements :**

Portage par les cadres de santé et le service social en interne

# 6. La gestion de cas

—





## 6.1

### La gestion de cas

- Nombre de personnes accompagnées depuis juin 2012 : 50 entrées en 2017 + 146 accompagnées en 2016 = **196 personnes accompagnées depuis juin 2012**
- Durée moyenne d'intervention en gestion de cas : **460 jours**
- Moyenne mensuelle d'inclusion en gestion de cas : **4,16**

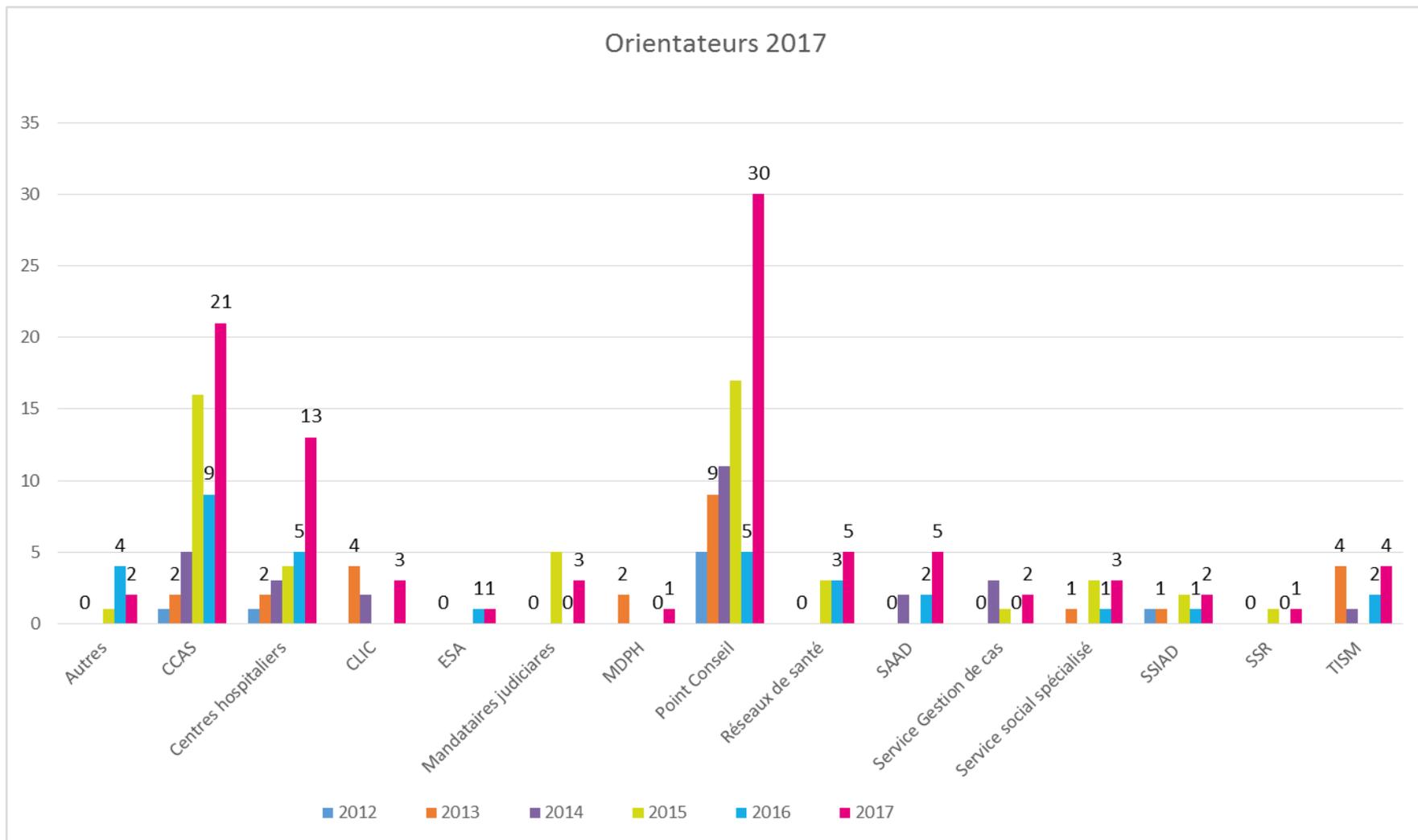
Une augmentation des sorties de gestion de cas est enregistrée cette année. Des personnes accompagnées depuis plusieurs années ont muri le projet d'un accueil en institution face aux limites du soutien à domicile au regard de leurs besoins sans porter atteinte à leur qualité de vie.

Motifs sortie	Nombre	%
Décès	7	16%
Déménagement	0	0%
Institutionnalisation	28	65%
Refus poursuite	5	12%
Réorientation	3	7%
Total	43	100%



## 6.1

### La gestion de cas (suite)





## 6.1

### La gestion de cas (suite)

En 2017, les orientations vers la gestion de cas reprennent un rythme similaire à l'année 2015 avec une équipe de trois gestionnaires de cas à temps plein.

- En 2016, nous avons demandé aux partenaires de suspendre temporairement l'orientation en gestion de cas du fait d'une vacance de poste de gestionnaire de cas.
- En 2017, la montée en charge des orientations se confirme.
- Le centre hospitalier oriente de plus en plus (13 situations), les Points conseils APA et les CCAS restent les plus grands pourvoyeurs de situations très complexes (30 et 21 situations orientées).



## 6.1

### Gestion de cas (suite)

#### Le service monte en compétences

**Objectifs :**

Réfléchir aux pratiques professionnelles nécessaires à l'exercice de la mission gestion de cas.

Développer les capacités d'écoute.

Affirmer la compétence de coordination des acteurs.

Accéder à des repères de compréhension pour donner du sens à ce qui se joue pour la personne âgée et /ou son entourage.

Favoriser la construction d'une identité professionnelle.

Susciter une dynamique départementale.

**Porteurs de l'action :** les 3 MAIA du Val d'Oise depuis 2014

**Réalisées (actions et dates) :**

Apports théoriques et méthodologiques, supports pédagogiques différents en fonction des situations choisies par le groupe.

Temporalité : 4 journées réparties sur l'année (27/02, 20/04, 27/06 et 24/11)

**Résultats :**

Evaluation annuelle en fin de parcours en présence des gestionnaires de cas, pilotes MAIA et formatrice,

Taux de présence : 100 %

**Points de vigilance :**

(freins, leviers et facteurs de réussite, ajustements et renforcement de l'action)

**Freins :**

Trop de temps consacré à la dynamique du groupe au détriment de l'étude des situations en coordination intensive

**Leviers :**

Réponse adaptée à la demande, accès du lieu de formation centralisé, réservation des salles prise en charge par assistante MAIA Est.



## 6.1

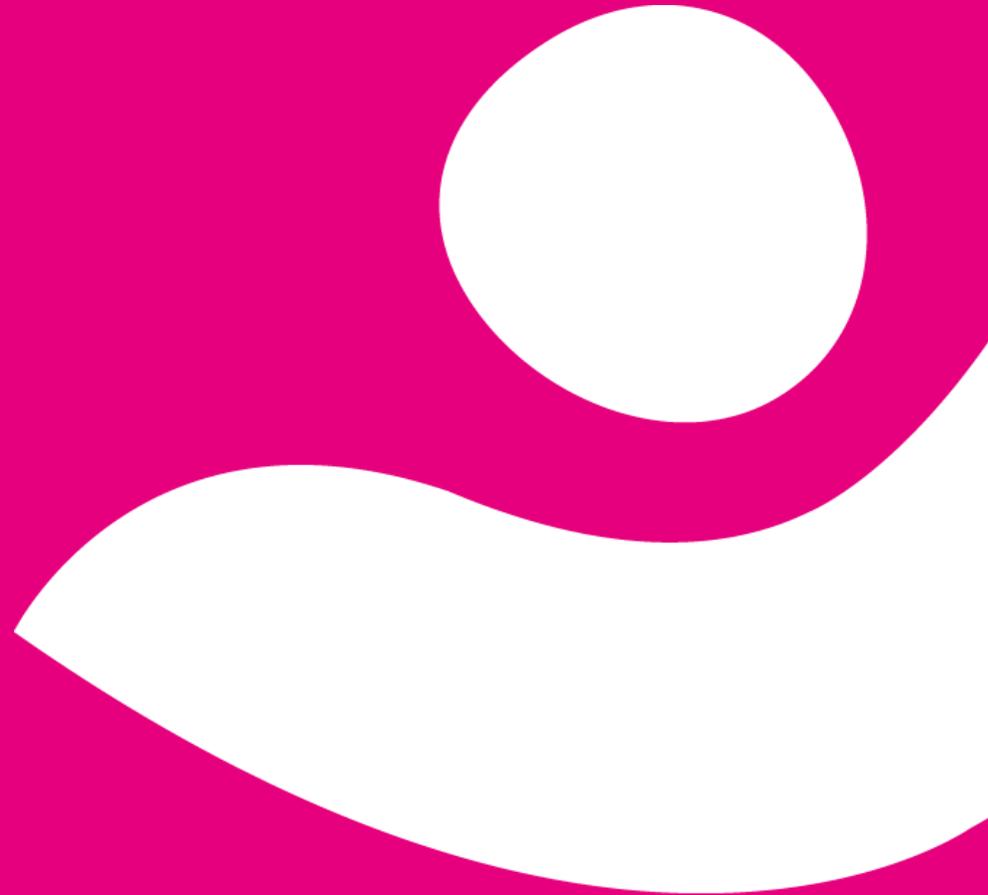
### La gestion de cas (suite)

#### Le service monte en compétences

Formations suivies		Nbre de jours	Organisme
Thérèse SOUCHIER	* CAFERUIS / MASTER * Le diagnostic territorial partagé	21 2 (+1 jour en 2018)	• EPSS/université • EHESP
Eliane CHABLIS	* Approche systémique et thérapie familiale dans le travail social	6	• CNFPT
	* Université d'Eté Ethique, Alzheimer et maladies neuro dégénératives	2	• Espace Ethique Alzheimer IdF
	* La place de la spiritualité dans les soins	1	• Espace Ethique Alzheimer IdF
	* Le refus d'aide chez la personne	2	• Formassad
	* Analyses des pratiques	4	• E. Kammerer
Pascal ROGER	* Recyclage Assistant de prévention	1	• Les Résidences de l'Agora
	* Analyses des pratiques	4	• E. Kammerer
Marie-Noëlle SOUBAIGNE	* DIU Gestion de cas	35 (dont 10 jours de stage)	• Université de Rennes
	* Université d'Eté Ethique, Alzheimer et maladies neuro dégénératives	2	• Espace Ethique Alzheimer IdF
	* La médiation familiale	1	• E. Kammerer
	* Analyses des pratiques	4	
Julie LAMEIRA	* La conception des outils partagés de gestion et suivi d'activités	3	• CNFPT
	* Préparation concours Rédacteur territorial	14	• CNFPT

# 7. La Pilote

—





## 7.1

### La Pilote

#### Le management de l'équipe

- **Réunion d'inclusion en gestion de cas hebdomadaire :**  
L'étude des demandes d'inclusion en gestion de cas est hebdomadaire. L'intelligence collective de l'équipe permet de questionner les professionnels sur ce qui se pose lors de la coordination intensive.
  
- Chaque situation est renseignée dans le progiciel « **Médiateam** »
  
- **Une réunion d'équipe mensuelle permet de faire le point sur :**
  - L'avancée des travaux du territoire
  - L'organisation du service et les questions RH
  - Les informations du porteur



## 7.1

### La Pilote (suite)

#### Sur le territoire

- Animation des Tables de Concertation Tactiques :  
Suivi des décisions, comptes rendus et relevés de décisions.
- Animation des ateliers :  
Logistique en lien avec l'assistante MAIA, production des ateliers soumis à validation des TCT.
- Formations des partenaires au SI Gérontologique (ROR MSM et Via Trajectoire) avec l'assistante MAIA et la référente SESAN en appui.
- Implication dans les dispositifs de politique de santé publique :  
Comité de santé local et comité de santé mentale de l'Est du Val d'Oise.
- Participation à des rencontres partenariales (comité de suivi vulnérabilité du CD) et locales (communales).

# 8. Conclusion

---

4.1 Les principaux constats et enseignements

4.2 La dynamique locale autour du projet



## 8.1

### Les principaux constats et enseignements

#### Les leviers

- L'implication des acteurs engagés dans la méthode d'intégration :  
La participation des acteurs aux instances de concertation et aux événements créés par et pour eux ne se relâche pas .
- Les actions mises en œuvre répondent aux questions des acteurs :  
coordination, repérage des ressources, acculturation...
- Portée par l'ARS et le CD, la journée départementale MAIA (Novembre 2017) a donné une impulsion départementale et légitimé le déploiement des Systèmes d'Information Gérontologiques.
- La coordination intensive est reconnue et est vectrice d'intégration notamment auprès des professionnels libéraux (médecins et infirmiers).



## 8.1

### Les principaux constats et enseignements

#### Les freins

- La communication sur les outils créés par les acteurs du territoire est à développer.
- La pertinence des outils de coordination ne sera pas démontrée tant qu'elle ne sera pas portée au sein des institutions.
- La coordination des acteurs relève de l'accompagnement aux changements des pratiques et à la formation des acteurs :
  - au repérage de la fragilité
  - à l'accueil, l'évaluation pour une orientation réussie
- L'utilisation des outils du territoire nécessite un accompagnement de proximité.



## 8.2

### La dynamique locale autour du projet

#### Les axes du carnet de route 2018

- Acculturation des acteurs MAIA sur les ressources gérontologiques.
- Accompagnement des points d'accueil aux pratiques d'accueil, d'évaluation et d'orientation des personnes âgées et leurs aidants.
- Lien ville/hôpital : coordination des acteurs.
- Le système d'information gérontologique : animation du portail WEB MAILLAGE.
- Observatoire du territoire pour un diagnostic partagé sur les ruptures de parcours.