ORDRE DU JOUR

Présentation de la méthode MAIA
Les mécanismes de la MAIA

Vote sur les modalités de prise de décisions

Partie 1 : La concertation ou s'appuyer sur la richesse de l'existant pour développer l'accompagnement de la personne âgée

- Présentation du pré-diagnostic de territoire de la MAIA – Echanges
- Brainstorming : les forces et les faiblesses du territoire en termes d'accompagnement de la personne âgée

Partie 2 : L'intégration ou comment faciliter l'accompagnement de la personne âgée

PLEIN PHARE sur un acteur de terrain : présentation de Cap'Santé SSIAD – ESA

PLAN D'ACTION 2015

-Un outil de référencement des acteurs de la MAIA
-Un guide intercommunal pour les personnes âgées en 2015 ?
-Des outils à créer et d'autres à découvrir : proposition des groupes de travail.

Echanges

Vote du plan d'action 2015

Présentation de la Méthode

Apparition des MAIA

- Dispositif issu de la mesure 4 du Plan Alzheimer 2008-2012 :

« L'enjeu est de mettre fin au désarroi des familles qui ne savent plus à qui s'adresser et qui sont perdues dans de nombreux dispositifs »

-> Quelles solutions pour ces familles ?

Un sigle qui a évolué

- Au sein du Plan Alzheimer apparait les « MAIA » :

« **M**aison pour l'**A**utonomie et l'**I**ntégration des malades **A**lzheimer »

Pas un lieu d'accueil physique…

Plus uniquement pour les malades Alzheimer…

- *Projet* de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, le sigle devient :

« **M**éthode d'**A**ction pour l'**I**ntégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'**A**utonomie »

PUBLIC CIBLE

personne âgée de + de 60 ans en perte d'autonomie

Un processus en soi :

2009

Expérimentation sur 17 territoires

2011

Déploiement généralisé via appel à projet porté par les ARS

Fin 2013

202 dispositifs MAIA sur le territoire national (6 communes sur 10 couvertes)

2014

Poursuite du déploiement pour un maillage complet du territoire

MAIA : ses objectifs

Développer la **connaissance partagée** des ressources

Renforcer la **lisibilité** et l'accessibilité de l'offre d'aides et de soins

Observer et **faire remonter** les besoins du territoire

Favoriser un parcours de prise en charge sociale, médico-sociale et sanitaire de qualité

Harmoniser les pratiques d'analyse des besoins et d'orientation

Eviter les ruptures et les doublons dans la prise en charge

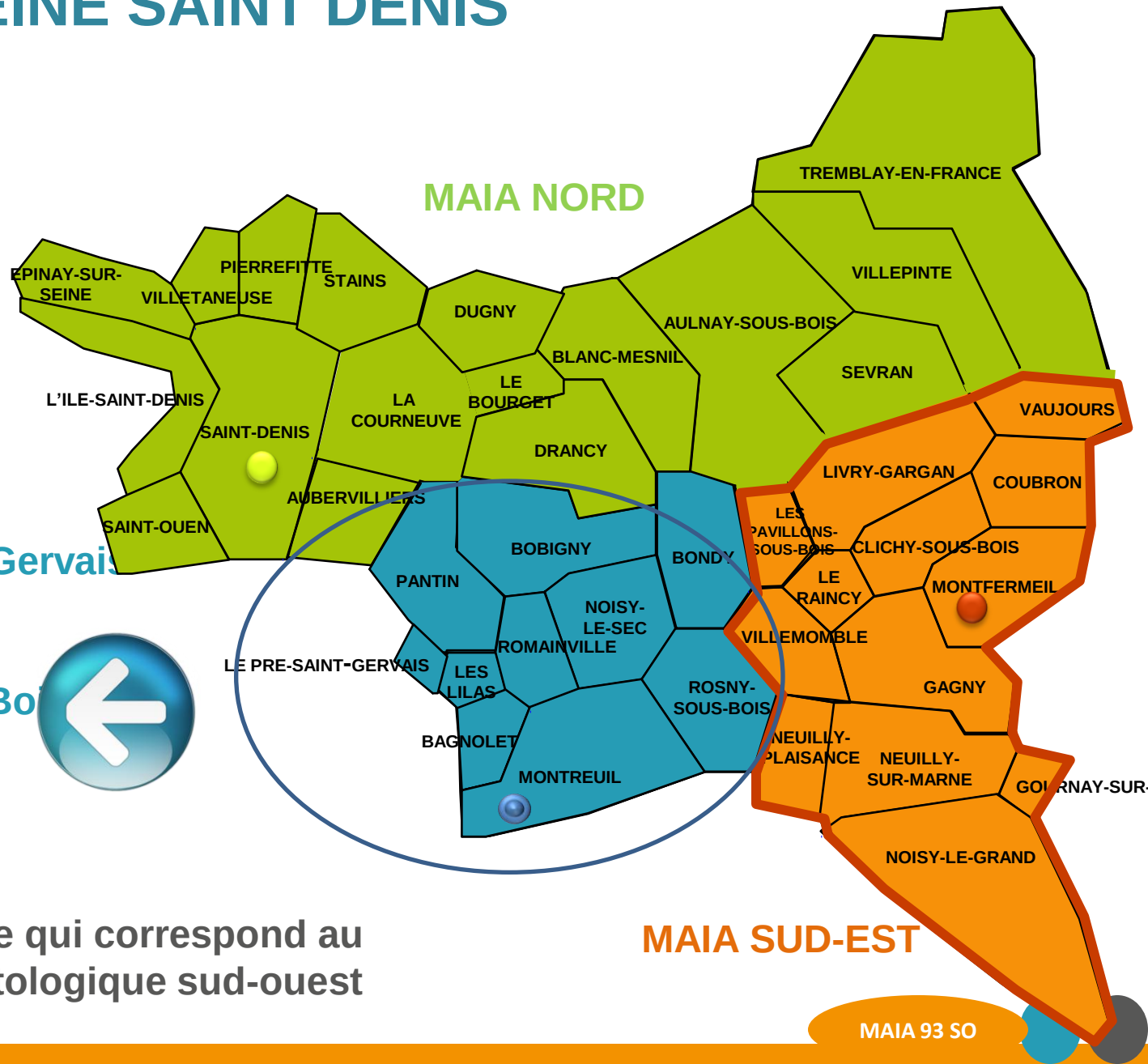
Co-responsabiliser l'ensemble des acteurs

3 MAIA EN SEINE SAINT DENIS

MAIA SUD OUEST

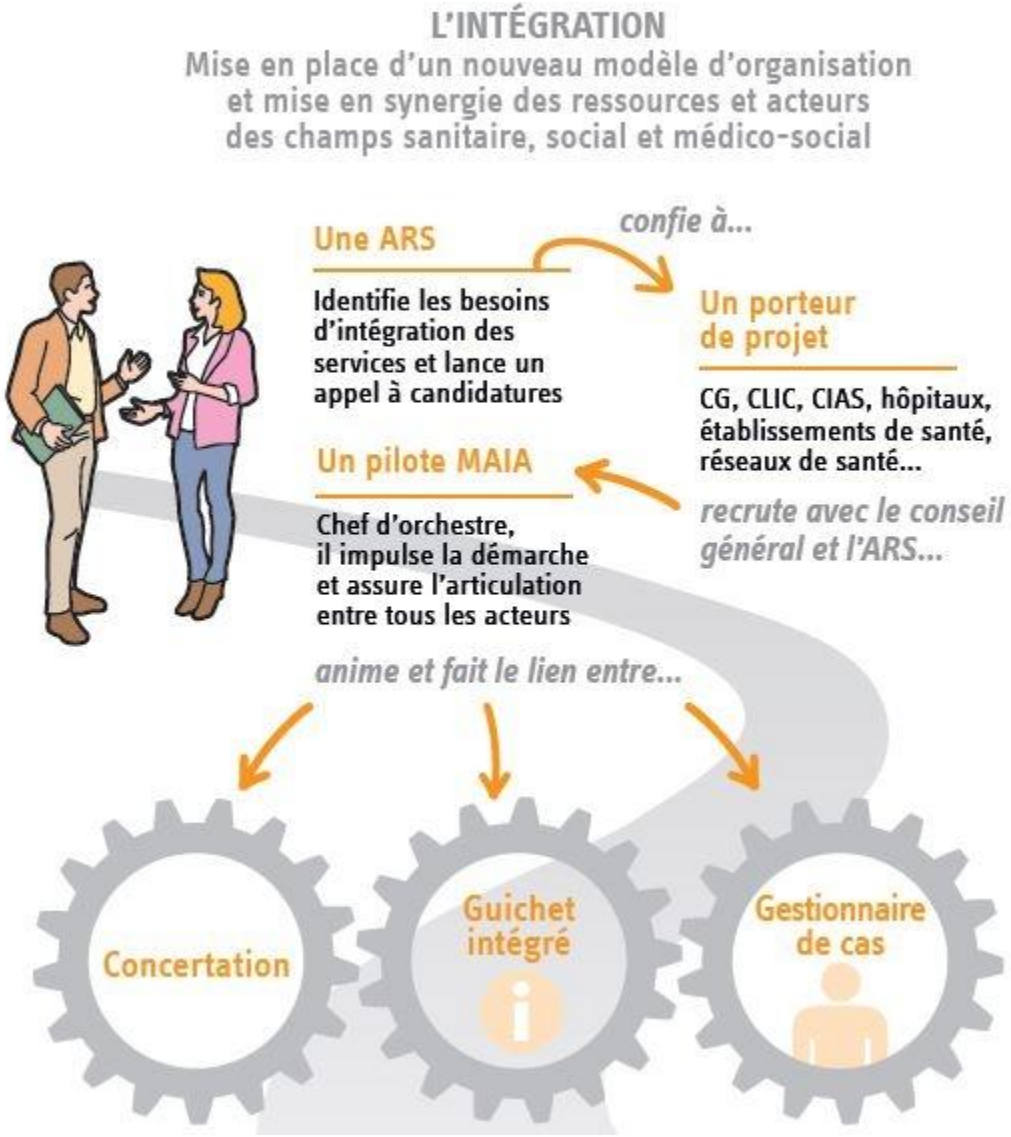
» 10 communes

Montreuil
Bobigny
Pantin
Romainville
Le Pré-Saint Gervais
Les Lilas
Bagnolet
Rosny Sous Bois
Bondy
Noisy-le-sec

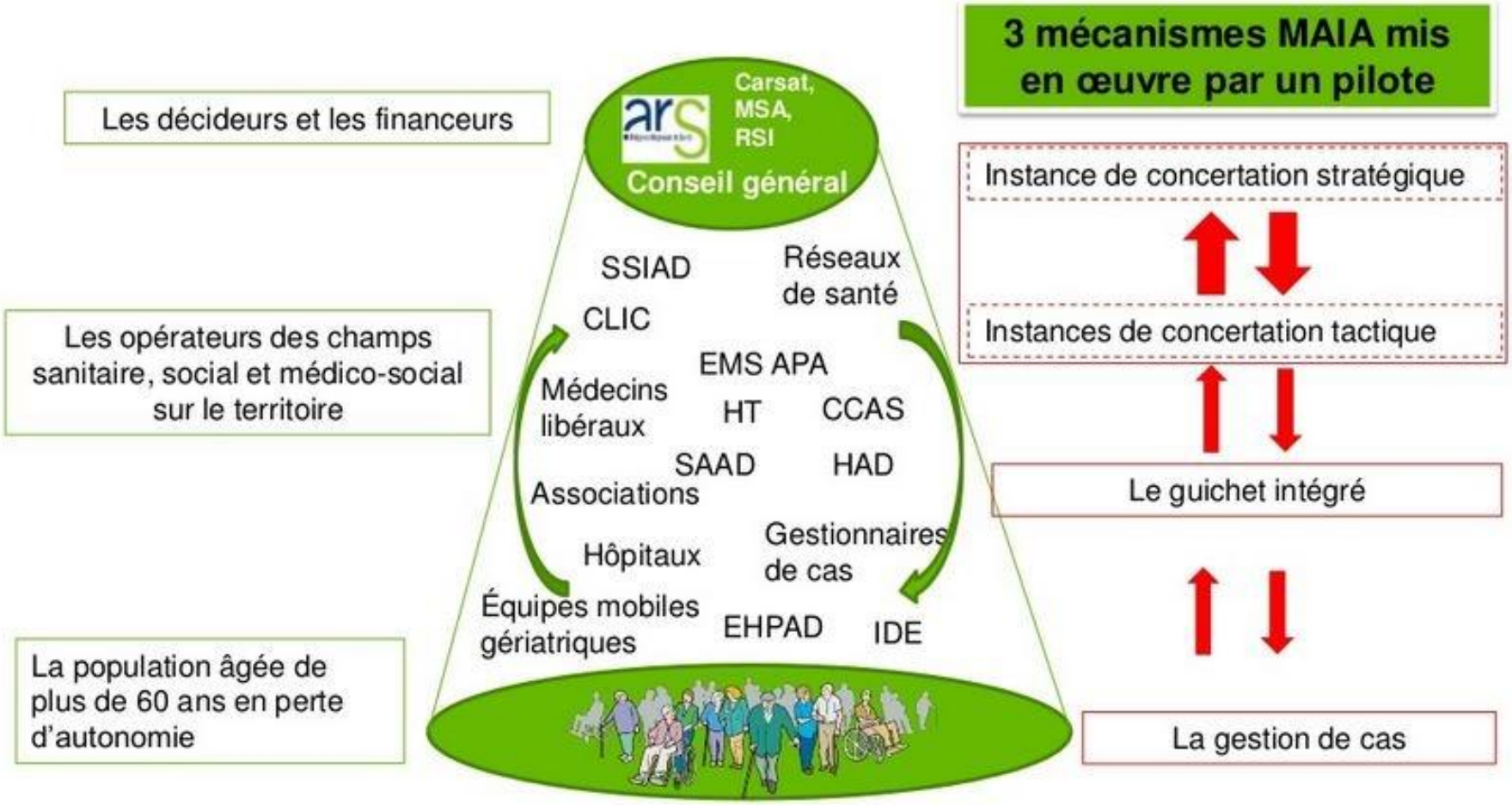


-> un territoire qui correspond au bassin gérontologique sud-ouest notamment

Le processus d'**intégration**



MAIA : comment faire ?
Le principe de l'intégration



1ère table tactique

Une table tactique engage le professionnel présent à :
-Valider des supports (diagnostic, état des lieux)
-Décider de l'engagement ou non à utiliser des outils, à se positionner sur une stratégie

VOTE des modalités de prises de décisions

- *Un vote = une structure engagée OU un vote = une représentation d'un type de structure*
- *Modalités de participation à la table tactique : Proposition d'une lettre d'engagement*

- La représentativité des trois secteurs est recherchée. Des acteurs incontournables ?
- Propositions

FIL ROUGE de la TABLE TACTIQUE

QUI EST CONCERNE PAR LA MAIA : l'ensemble des structures d'aide et de soins & des libéraux des 10 communes de la MAIA 93 sud ouest

POUR QUI : Personne âgée de plus de 60 ans en perte d'autonomie

1ère ETAPE : LA CONCERTATION

- Une connaissance partagée de l'existant -> LE DIAGNOSTIC

2ème ETAPE : L'INTEGRATION

Avoir un outil commun « de référence » -> PRESENTATION D'UN SUPPORT INTERNE

Construire les outils complémentaires -> exemples d'outils, proposition de groupes de travail

La concertation

Comment : S'appuyer sur la richesse de l'existant pour développer l'accompagnement de la personne âgée

Finalité :

-Améliorer l'accessibilité et la lisibilité de l'offre de services

- Simplifier et l'optimiser le parcours de la personne âgée

-Améliorer la qualité des interventions et la continuité des prises en charge

Moyens

- Elaborer le diagnostic du territoire de la MAIA
- Rendre accessible le diagnostic à tous les acteurs

LA CONCERTATION

Suppose la connaissance :

-du territoire, de la population, des ressources, des problématiques, des besoins

-Des acteurs : missions, compétences, champs d'intervention, jeux d'acteurs

-Des instances pré-existantes : composition, missions, rôles

-Des organisations, des référentiels outils existants

-> un diagnostic approfondi visé

2 TEMPS

- Présentation du pré-diagnostic de territoire de la MAIA – Echanges
- Brainstorming : les forces et les faiblesses du territoire en termes d'accompagnement de la personne âgée

MODALITES DE REALISATION

- il doit être fidèle à la réalité et approuvé par la majorité des acteurs
- il acte collectivement des problématiques rencontrées
- il sert à l'avancée des travaux de manière collective (par exemple dans la construction d'outils pertinents)
- rencontre individuelles entre la pilote et les structures

ETAT D'AVANCEE

35 structures rencontrées

136 structures repérées + les libéraux

Différents schémas pour aiguiller l'analyse : CLS, Cabinet ENEIS…

LA POPULATION CONCERNEE

Le bassin Sud-Ouest compte 437 626 habitants au 1er janvier 2009
-> **67 070** sont âgés de plus de 60 ans
-> dont 17000 de + 75 ans

Part occupée par les plus de 60 ans dans la population totale par tranches d'âge

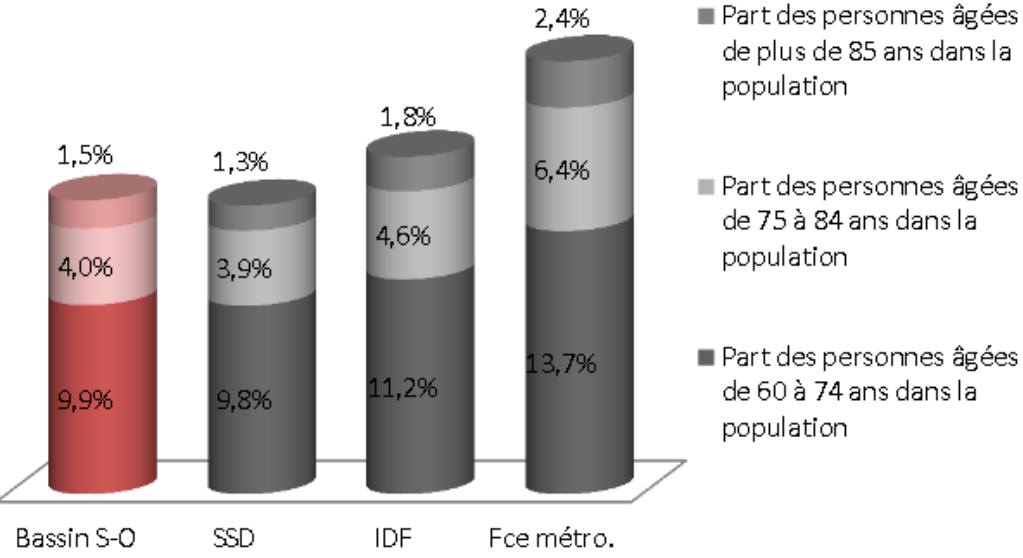


Schéma départemental, ENEIS Conseil

Caractéristique socio économiques

MONTANT MOYEN D'UNE RETRAITE EN 2009

18 392€ — 19 648 € en France

+ Les Lilas/Rosny Sous Bois = 21 200€
- Bobigny = 15 296€

PART DES + 60 ANS SANS DIPLOME

32,2% — 24,6% en France

PART DES PA DE + 60 ANS DE NATIONALITES ETRANGERES

16,2% — 18,3 en SSD
10,3 % en Ile de France
4,8% en France

+ 33,5% à Bobigny

Combinaison des deux facteurs :
- origine étrangère
- absence de diplôme

-> présage de difficultés rencontrées par ces personnes dans leurs démarches administratives et d'accès aux droits

LA POPULATION CONCERNEE

LOGEMENT : DUREE

61% des + de 85 ans sont dans leur logement depuis + de 30 ans
-> attachement au logement renforcé
-> attachement à la commune de résidence renforcé

LOGEMENT : CADRE

72,9% des ménagés âgés résident en appartement
-> Noisy-Le-Sec + Bondy = beaucoup de maisons individuelles : risque d'inadaptation, isolement

ENTOURAGE DES +60 ANS

•**33,8%** vivent seules

31,2% en SSD
32,6% en Ile de France
30% en France

La population âgée vivant seule représente un défi en matière de repérage des difficultés, de suivi médico-social et d'optimisation de la prise en charge médico-sociale et sanitaire.

Le territoire de la MAIA

Préfecture

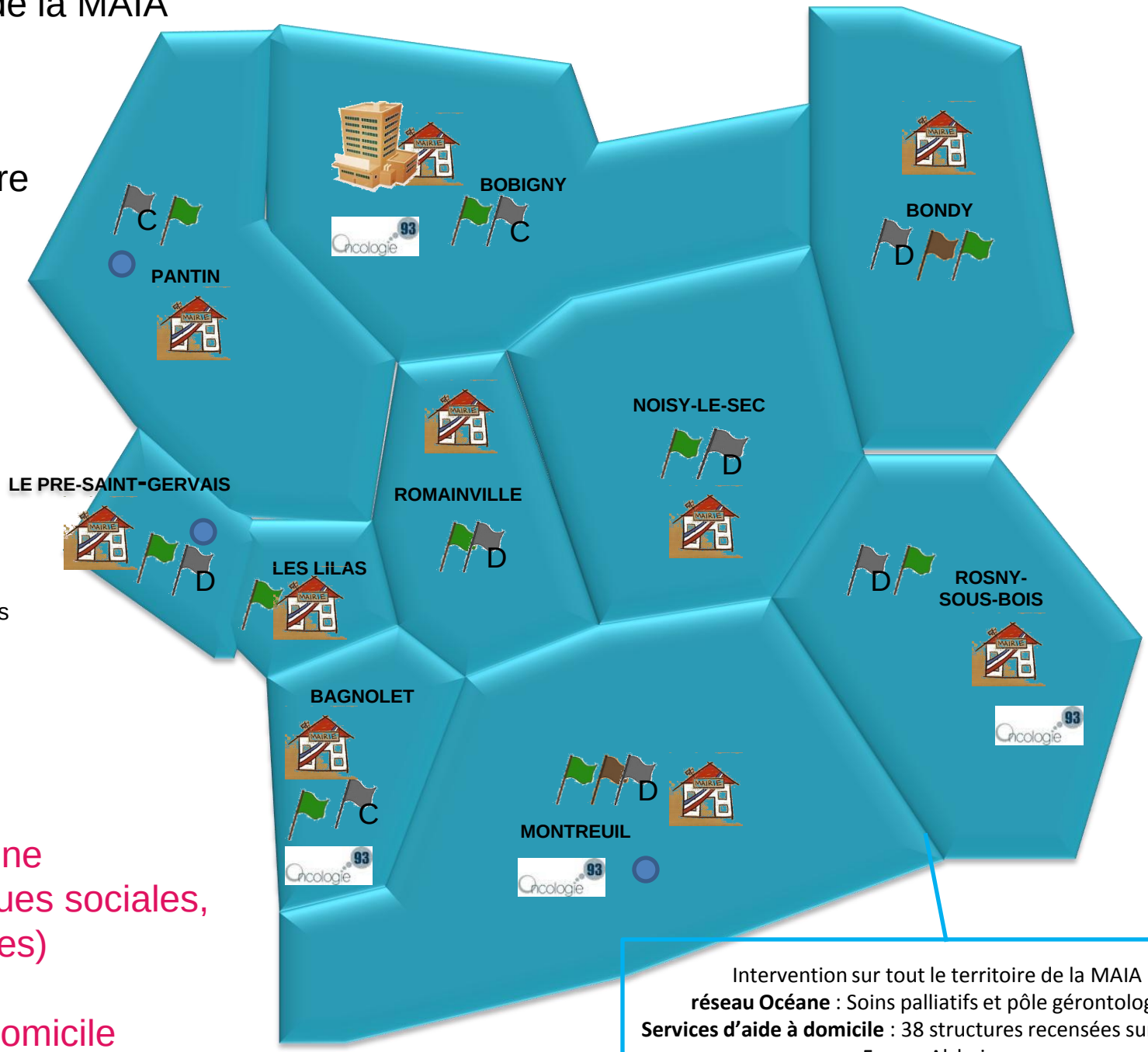
mairie

CCAS

CLIC

Service social
D ou C

Petits frères des pauvres



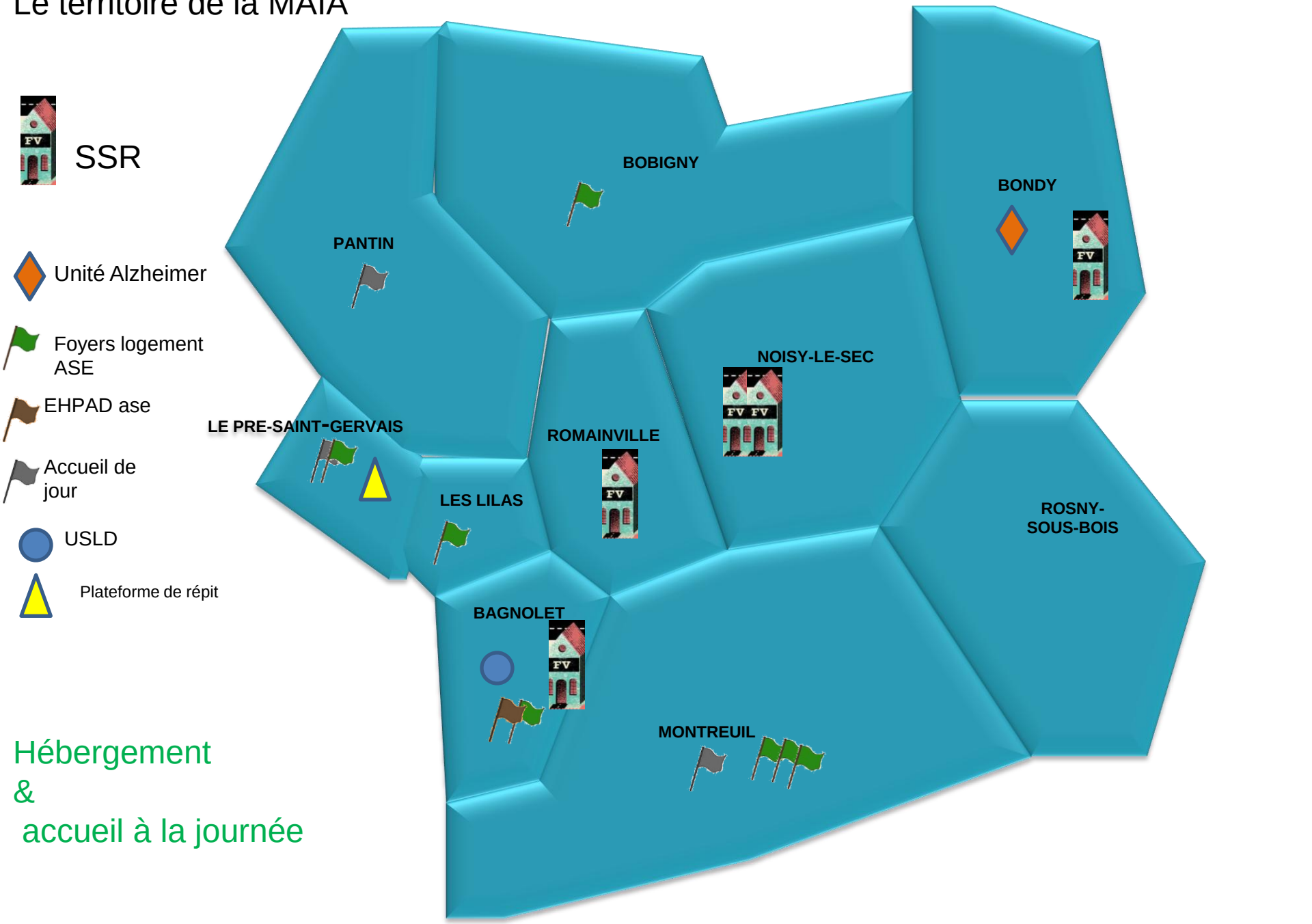
Vie quotidienne (problématiques sociales, administratives)
&
Maintien à domicile

Intervention sur tout le territoire de la MAIA :
réseau Océane : Soins palliatifs et pôle gérontologique
Services d'aide à domicile : 38 structures recensées sur le FINESS
France Alzheimer

Vie quotidienne (problématiques sociales, administratives) & Maintien à domicile

LEVIERS	FREINS	QUESTIONNEMENT
Toutes les structures proposent un **service d'information** et d'orientation des usagers qui lui est propre (en fonction de ses moyens humains, techniques et financiers) Certaines structures orientent **via leurs propres fiches de liaison** -> existence d'outils Des acteurs ayant une fine connaissance de l'existant sur leur propre commune, des relations majoritairement par téléphone **Une pluralité de services complémentaires** existants selon les structures, selon les communes, par exemple : -Services de transport pour petits trajets, pour se rendre à l'accueil de jour (cas de Romainville), intercommunal (cas de Rosny-Sous-Bois), adapté PH -Service de portage de repas (Cas de Rosny-Sous-Bois, Pré-Saint-Gervais) -- Service de petits travaux au sein du domicile -- Service d'information et de prévention -- soutien à la mise en place d'aides et résolutions de problématiques -Les SAD sont regroupés sur la **plateforme EVOLIA93** -> lisibilité	Chaque service a développé son moyen de connaitre les acteurs : annuaire papier, informatique . -> pas d'outil commun à l'ensemble des acteurs Une pluralité de réunions pour se faire connaitre, pour faire parler de soi, et parfois des difficultés à avoir des prescriptions Relation par téléphone : pas de trace écrite, quid d'un renouvellement d'équipe et du suivi ? Le temps semble être le principal frein. :« manque de temps pour aller en réunion », « manque de temps pour construire son propre annuaire », « manque de temps pour créer un outil répertoire, c'est très long à faire ». « CLIC, MAD, Coordination géronto, CCAS : qui fait quoi ? Pour qui ? » Difficulté de repérage pour bien orienter Souvent une connaissance fine de l'existant sur la commune mais difficultés pour connaitre l'intercommunal Pas d'outil rassemblant l'ensemble des informations / coordonnées des acteurs sociaux /sanitaires / médico social Difficulté au moment du relais SAD et entrée en institution, : épuisement des professionnels	Avoir chacun ses outils -> facilitateur ou intérêt d'avoir des outils communs ? Lesquels ? -> annuaire ? -> référentiel de missions ? -> outil d'évaluation multidimensionnel Quel degré de détail avons-nous besoin de savoir pour bien orienter une personne ?

Le territoire de la MAIA



Hébergement
&
accueil à la journée

Hébergement & Accueil à la journée

LEVIERS	FREINS	QUESTIONNEMENT
Ouverture de la plateforme de répit en septembre 2014. Outil Via trajectoire déployé en 2015 pour faciliter la démarche d'entrée en institution 2 accueils de jour très prisés avec des collaborations entre structures (taux de remplissage ++) (ENEIS) Au niveau des EHPAD : bon niveau de collaboration avec les professionnels et les établissements de santé (ENEIS Conseil) , formalisation du partenariat par des conventions 14 foyers logements pour un taux d'équipement de 34‰ •19 EHPAD et 1 USLD pour un taux d'équipement en places médicalisées de 85,4‰ •Accueil séquentiel : 2 accueils de jour en fonctionnement	L'entrée en institution est un moment charnière, avec un cumul de difficultés : cognitives , financière … quel professionnel pour accompagner la démarche ? Il est souvent demandé aux référents sociaux de la PA d'entamer une démarche de recherche d'institution relais mais ne dispose pas du dossier médical pour sélectionner « la bonne structure »	Quel relai au moment de l'entrée en institution? Comment disposer de l'ensemble des informations nécessaires au choix de l'institution ? Développer les conventions de partenariats entre les EHPAD et les autres structures du territoire ?

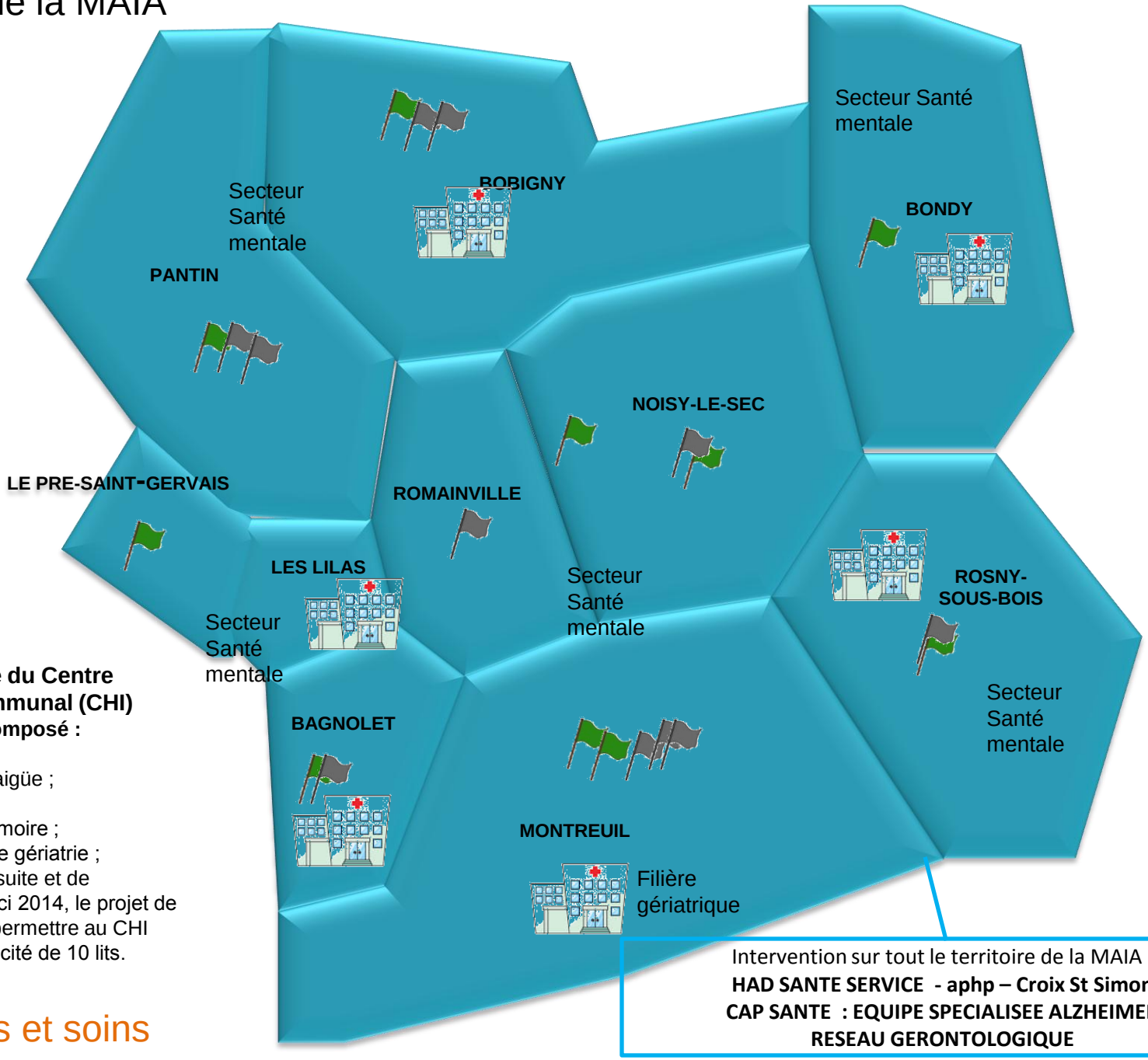
Acteurs en cours de rencontre

Le territoire de la MAIA

Hopitaux/ cliniques

SSIAD

CENTREMUNICAL DE SANTE



La **filière gériatrique du Centre Hospitalier Intercommunal (CHI) André Grégoire est composé :**

-De 30 lits de gériatrie aigüe ;
-D'un hôpital de jour ;
-D'une consultation mémoire ;
-D'une équipe mobile de gériatrie ;
-De 20 lits de soins de suite et de réadaptation (SSR). D'ici 2014, le projet de restructuration devrait permettre au CHI d'augmenter cette capacité de 10 lits.

Intervention sur tout le territoire de la MAIA :
HAD SANTE SERVICE - aphp – Croix St Simon
CAP SANTE : EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER
RESEAU GERONTOLOGIQUE

Consultations et soins

Consultations,soins & évaluations à domiciles

LEVIERS	FREINS	QUESTIONNEMENT
Une multiplicité d'acteurs au service de la PA : Une ESA ouverte en septembre 2014 pour la prise en charges des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer Une coordination gérontologique démarrée en janvier 2014 Une multiplicité d'acteurs organisés autour de la personne âgée, une coordination présente sur certains territoires	Des niveaux de dépendance importants (+50% des résidents vivent en GIR 1-2) Des partenariats qui semblent difficiles à développer en dehors du secteur sanitaire Difficultés repérées au niveau des sorties d'hospitalisation , lien avec la ville Pluralité d'évaluation « multidimensionnelle », parfois la personne « en a marre de toutes ses évaluations » Difficulté de savoir qui fait quoi, sur quel territoire de manière fine la généralisation du refus de déplacement à domicile de des professionnels est soulignée et déplorée par les acteurs gérontologiques car elle pénalise fortement les personnes âgées en perte d'autonomie. (ENEIS) densité en médecins généralistes : 69,5 pour 100 000 habitants, contre 67,8 pour le département, 93,2 pour l'Ile-de-France et 102,6 pour la France métropolitaine les densités paramédicales : 47,8 pour 100000 habitants pour les infirmiers (contre 42,9 dans le département mais 58,3 dans la région et 111,9 à l'échelle nationale) 54,6 pour les kinésithérapeutes (contre 47,5 en Seine-Saint-Denis, 85,9 en Ile-de-France et 92,4 en France métropolitaine).	Outil relai entre la ville et l'hôpital ? Différentes évaluations multidimensionnelles : Réseau Géronto, ESA, Petits Frères des Pauvres, etc… Comment faciliter le relai d'information ? Identifier un moyen permettant de connaitre les missions de chacune des structures

Quelques moments de ruptures clés…à consolider dans le cadre de la MAIA

- l’hospitalisation non programmée
- La demande d’entrée en institution
- La perte d’un aidant proche
- Le changement de domicile
- Le changement de médecin traitant

ECHANGES

AFFINER LE DIAGNOSTIC

- BRAINSTORMING « Connaitre nos ressources, nos forces et ce qu'il faut renforcer ».

L'accompagnement de la personne âgée sur le territoire 93 sud ouest : quelles forces / quelles faiblesses rencontrées dans vos pratiques quotidiennes ?

Post-It orange : force

Post- It JAUNE : faiblesse

Une idée = 1 post-it

Placer les post-it sur le tableau en fonction du cercle : sanitaire, social, médico-social

Partie 2 :
L'intégration ou comment faciliter l'accompagnement de la personne âgée

- PLEIN PHARE sur un acteur de terrain : présentation de Cap'Santé SSIAD – ESA

- PLAN D'ACTION
- Echanges
- Vote du plan d'action

LE TERRAIN EN PRATIQUE

FACILITER LA CONNAISSANCE DU TERRAIN

-Proposition qu'un acteur présente sa structure, ses missions, son territoire d'action, ses problématiques et une pratique que l'on peut échanger avec d'autres lors de chaque table tactique

Démarrage avec : **CAP'SANTE**

PLAN D'ACTION 2015

Un outil de référencement des acteurs

- Un support excel compilant l'ensemble des données UTILES à la recherche d'une structure pour une bonne orientation
- Possibilité de faire une recherche (tri)

Question : les informations retenues sont-elles pertinentes ?

Un guide intercommunal « accompagnement de la personne âgée »

- Un outil dédié aux particuliers et aux professionnels
- Qui recense l'existant de manière ludique et pratique en format papier

PLAN D'ACTION 2015

Des groupes de travail pour affiner les outils

- Un groupe de travail sur « la connaissance partagée des ressources

  Réflexion sur le support de référencement et les annuaires

- Un groupe de travail sur « la circulation de l'information et le parcours de la Personne âgée »

  Quels sont les parcours de la personne âgée ?

  Quelles sont principales difficultés rencontrées par les acteurs au moment du relai entre les structures ? Quels sont les supports à travailler ?

- Un groupe de travail sur le service de gestion de cas

  Revenir sur les missions d'un gestionnaire de cas, à partir de quel moment démarre-t-il sa mission ? Comment orienter vers un service de gestion de cas ? Quelles sont ses missions en tant que coordinateur ?

VOTE DU PLAN D'ACTION ET DU PROGRAMME 2015