
Rapport d'étape n° 2

MAIA

ARS ILE DE FRANCE – ESSONNE

Dispositif MAIA porté par AGE

Centre Est Essonne

03/2014

Présentation générale du document à destination des pilotes MAIA

- Ce support a été développé pour vous aider dans la rédaction du rapport d'étape. Il s'agit d'un plan commun à tous.
- Le respect du plan est capital pour faciliter l'agrégation des rapports.
- Vous devez produire un power-point et faire une transcription « papier » en format word de ce power-point en vous appuyant sur le plan proposé.
- Le choix d'un format « powerpoint » a été justifié pour que dans le même temps, vous ayez un support de communication vers vos différents partenaires.
- Le rapport d'étape est attendu annuellement. Cette trame est à reprendre au fil de la démarche à chaque rapport d'étape. Certaines informations ne peuvent être remplies ou seront stabilisées au fil du temps il conviendra de l'expliciter.
- Certaines informations sont extractibles du Diagnostic organisationnel, des fiches demandées par l'ARS concernant les indicateurs et les fiches d'identification de votre dispositif MAIA
- N'oubliez pas de signer la page « aspects conventionnels » avant de retourner le document
- Le code couleur renvoie à des éléments de suivi particulier et en facilite la lecture :
 - **Bleu** : suivi des indicateurs du site (voir circulaire du 10 janvier 2012)
 - **Vert** : indicateur d'intégration (en vue de la labellisation)

Aspects conventionnels

- Ce rapport est prévu dans la convention de partenariat liant l'équipe locale et l'ARS.
- Il est du pour le 31 mars 2013
- Il présente en premier lieu un intérêt en termes de synthèse des travaux en cours.
- Il doit faire l'objet d'une présentation aux partenaires du territoire.
- Cette page doit être signée du pilote local et du porteur

	Date de validation par le Pilote Local	Date de validation par l'ARS
Reporting Financier (format en annexe)	31 janvier 2014	
Validation du rapport diagnostic	31 mars 2014	

Le pilote local a pris ses fonctions le : 09 octobre 2012

Ce rapport a fait l'objet d'une présentation aux partenaires du territoire le :

Signatures	Pour l'Equipe Locale	Pour l'ARS
	Le Pilote Local/Le porteur	

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. L'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. La gestion de cas
5. Le pilote

4. Conclusion

1. Principaux constats et enseignements
2. La dynamique locale autour du projet

5. Annexes

1. Synthèse des actions de communication
2. Tableau de reporting à l'ARS
 - Fiche indicateurs MAIA
 - Fiche d'identification des MAIA
 - Cantons du site MAIA et codes INSEE portés par l'équipe locale
3. Compte rendu des réunions tactiques et stratégique
4. Tout document explicitant démarche et travaux

1. Introduction : Présentation du projet

- Le porteur du dispositif est l'Association Gériatologique de l'Essonne -AGE-. C'est une association régit par la loi de 1901, dont l'objet est de favoriser la coordination des moyens gériatologiques du département. L'association (départementale), créée en 1995, a pour objectif prioritaire l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées tant au domicile qu'en établissement. Depuis sa création l'association a beaucoup œuvré à l'évolution du paysage gériatologique du département.
- L'association en son sein ne gère aucune structure, cependant elle intervient sur l'ensemble du territoire au travers de sensibilisations et formations des intervenants au domicile et en établissements. Elle dispose également d'un service d'accès au droit assuré par un juriste et à destination des personnes âgées, leur entourage, et des professionnels pour toute interrogation concernant le domaine juridique.
- C'est ainsi légitimement que l'association s'est portée candidate pour porter le dispositif MAIA en mars 2012. Elle a obtenu une réponse favorable le 28 juin 2012.
- Le projet a été largement soutenu par de nombreux partenaires du territoire : France Alzheimer Essonne, ASAD de Corbeil (SAD, et SSIAD), Le Centre Hospitalier Sud Francilien, Le CLIC Cœur de l'Essonne, Le CLIC Orgessonne, l'Etablissement Public de Santé Barthélémy Durand (hôpital psychiatrique), le Réseau de santé REVESDIAB, Le réseau de santé Hippocampes, le réseau de santé SPES, La FREGIF, Le Conseil Général de l'Essonne.

1. Introduction : Présentation du projet

- Le pilote, Belinda INFRAY, a pris ses fonctions le 9 octobre 2012. Le pilote est diplômé dans un premier temps d'un diplôme de travailleur social : Conseillère en Economie Sociale et Familiale. Après plusieurs années dans la coordination à domicile, le pilote a aussi une expérience dans la direction des EHPAD. Il est depuis 2009, diplômé d'un Master II en Gestion et Management des Organisations Sanitaires, et Médico-sociales.
- Certains dysfonctionnements ont pu être identifiés :
 - L'absence d'un espace de concertation entre les professionnels du domicile et les aidants
 - L'absence de réponses aux besoins de la population dans certaines communes non adhérentes aux CLIC du territoire,
 - Le manque de connaissances de l'existence de la filière gériatrique,
 - Le manque de coordination pour les situations suivies entre les CLIC et les RESEAUX de santé.

2. Présentation du territoire

1. Caractéristiques générales
2. La population du territoire
3. Les ressources du territoire
4. Les prestations disponibles sur le territoire

2. 1- Caractéristiques générales

- Le territoire est infra départementale. Il s'étend sur 74 communes. La superficie est de 644 km², vs 1 819,51 km² pour le département.
- Nous couvrons trois typologies : un secteur urbain (nord et centre du territoire), un secteur semi rural (diffus sur le territoire), et un secteur rural (sud, et aux frontières du département avec la Seine et Marne).

COMMUNES	CLIC	RESEAUX	SSIAD	MDS	FILIERES GERIATRIQUE
74	2	7	6	6	1

2. 2 La population du territoire

- La population totale du territoire est de 458 176 personnes, soit une densité de population de 711,45 par km².
 - 50 des 74 communes ont moins de 5 000 habitants, soit 68 % des communes du territoire.
 - 15 communes ont entre 5 000 et 10 000 habitants, soit 20 % des communes.
 - 9 Communes seulement ont plus de 10 000 habitants.

+ 60 ans	Part des + 60 ans dans la population	+ 75 ans	Part des + 75 ans dans la population	Bénéficiaires de l'APA à domicile	Rapport bénéf APA / + 60 ans	Rapport bénéf APA / + 75 ans
69 410	15,15 %	22 237	4,67 %	2 193	3,16%	9,86%

- Il n'a pas été possible de récupérer le nombre de malades Alzheimer sur le département et le territoire MAIA malgré nos demandes.

2.3 Les ressources du territoire

- A ce jour, il a été identifié sur le territoire les données suivantes :

Type	Nombre
CLIC	2
Communes non couvertes par un CLIC	9 (14 en 2012)
Réseaux de santé	7
SSIAD	4 pour 486 places pour personnes âgées
ESA	2 pour 30 places
35 EHPAD	10 Associatifs, 8 Publics, 17 privés
16 Foyers Logements, MARPA ou Résidence Service	6 Associatifs, 3 MARPA , 6 Publics, 1 Privé
Hôpital Général	2
Hôpital Gériatrique	1
Hôpital de jour	2
Consultation Mémoire Labélisée	3
Plateforme de répit	1
SAD/SAP	50 dont 18 à but non lucratif
Accueil de jour	8
Halte Répit	1
IDE	225

2.3 Les ressources du territoire

- Sur le territoire Centre Est Essonne nous disposons au 31 décembre 2013 de :
 - 2 758 places en EHPAD,
 - Dont 1 197 sont habilitées à l'aide sociale,
 - Dont 264 en unité protégée,
 - Dont 60 en hébergement temporaire,
 - 64 places en Accueil de jour, tous les accueils de jour du territoire sont dépendants d'un EHPAD.

2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

- Les prestations ci-dessous sont disponibles sur le territoire

	Disponible sur le territoire MAIA oui/non	Si oui, quelle(s) structure(s) offrent cette prestation?
évaluation par un ergothérapeute à domicile	Oui	réseau Hippocampes, hôpital gériatrique Georges Clemenceau
prestation d'adaptation du domicile (hors dossiers de droits et évaluation)	Oui	réseau Hippocampes, hôpital gériatrique Georges Clemenceau
évaluation par un orthophoniste à domicile		Non connu
évaluation nutrition et diététique à domicile	Oui	CNAV - CLIC
port des repas à domicile	Oui	CCAS
télé alarme	Oui	CCAS
dentisterie à domicile	Oui	Réseau Appolline
services d'écoute prof (pour les malades)	Oui	Non connu
services d'écoute prof (famille)	Oui	France Alzheimer Essonne- AGE
groupes de paroles (pour les malades)	Oui	CISS (collectif Interassociatif de la Santé)
groupe de parole (famille)	Oui	France Alzheimer - MSA
groupes de paroles (prof)	Oui	AGE
formation aux aidants	Oui	France Alzheimer Essonne
formations (prof)	Oui	AGE et réseaux de santé

3. L'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. La gestion de cas
5. Le pilote

3.1 Les structures participant au dispositif

- Le pilote depuis sa prise de fonction travaille avec les structures du territoire afin de faire connaître au mieux le dispositif. A ce titre, l'année 2013 a permis de rencontrer un grand nombre de partenaires du territoire, soit au travers de rencontres individuelles, soit au travers de réunions prévues pour la présentation du dispositif.
- Afin de travailler avec une représentation des différents acteurs il a été organisé des réunions de désignation de représentants pour la table tactique pour les catégories de structures suivantes :
 - Les structures d'hébergement,
 - Les CCAS,
 - Les SSIAD,
 - Les CCAS.
- Ces réunions ont été organisées par le pilote. L'ensemble des structures d'un même type ont été conviées. Le dispositif MAIA leur a été présenté ainsi que les objectifs de la table de concertation tactique. Au vu du nombre de structures il a été réfléchi à une représentation cohérente et efficace avec l'ensemble des partenaires présents, et des bonnes volontés en présence.

3.1 Les structures participant au dispositif

- 5 représentants des structures d'hébergement, 2 SSIAD, 6 CCAS, et 2 SAD/SAP ont été nommés représentants de leurs pairs. A l'issue de cette première réunion, il a été organisé une réunion dédiée aux représentants afin de voir avec eux comment devait s'organiser les liens entre eux, et leurs pairs, entre eux et le pilote.
- Le pilote a effectué 51 RDV avec des structures afin de leur présenter le dispositif, et a participé à 28 réunions où il a présenté le dispositif. Un tableau en annexe reprend l'ensemble des rencontres et des RDV pour l'année 2013.
- Plusieurs attentes ont été exprimées lors des rencontres:
 1. Un souhait d'harmonisation des pratiques, et des documents utilisés très prégnant,
 2. Un besoin d'outils pratiques communs : l'annuaire, le référentiel des missions,
 3. In fine la simplification du parcours de la personne âgée au travers de l'outil guichet intégré.
 4. La mise en place de la gestion de cas.
- Pour l'ensemble des partenaires rencontrés en 2013, il n'y pas eu de refus d'adhérer à la démarche. Toutefois, la place de l'intégration, et du dispositif est difficile dans le cadre des relations avec les hôpitaux, et les réseaux de santé.
- Le hôpitaux ne trouvent pas encore leur place dans le dispositif de la concertation, et toute forme de coresponsabilité.

3.1 Les structures participant au dispositif

- Il faut noter toutefois qu'aujourd'hui les partenaires participent de plus en plus activement au dispositif, et se mobilisent pour en faire un outil de réponse aux besoins de la population. La compréhension de l'objectif de la MAIA permet de faire adhérer à la démarche.
- Lors de la dernière table de concertation tactique du 9 décembre 2013, 23 structures étaient représentées.
- Il est à noter plusieurs points :
 - Les hôpitaux sont médicalement représentés mais pas leur direction,
 - L'ensemble du panel de services sur le territoire est représenté,
 - La participation est régulière.

3.2 La concertation au sein du territoire

- Les structures représentées sont reprises dans le tableau page 19
- Les bons acteurs sont-ils présents aux différentes tables en terme de représentation ?

Pour la table stratégique les bons acteurs sont représentés,

Pour la table tactique l'ensemble des trois champs sont représentés, la ville et l'hôpital sont présents.

- La personne présente est-elle mandatée pour décider ?
- Pour la table stratégique : tous les membres sont mandatés sauf : la représentante de l'union des maires franciliens, et le représentant de la CNAV.
- Pour la table tactique : les personnes présentes ne sont pas toutes au bon niveau de représentation. Les CCAS notamment, mais cela semble difficile d'envisager la représentation du maire.
- Proposez vos suggestions de reconfiguration de table : oui.
- Les ordres du jour sont-ils construits en fonction des décisions à prendre : Oui pour les deux tables ;
- Les Comptes rendus font-ils état des décisions prises et le suivi de ces décisions oui
- Les temps de concertation sont-ils redondants sur le territoire ? Au cours du temps, avez-vous pu faire des propositions pour les reconfigurer ? Ce point n'a pu être approfondi cette année.
- Le rôle de la table stratégique dans la constitution de la table tactique *Les deux tables stratégiques n'ont pas permis d'approuver en totalité la première proposition de la table tactique. Cette démarche est prévue pour 2014.*
- Nombre de réunions de concertation stratégique pour la période : 2

3.2 La concertation au sein du territoire

La concertation est un vecteur de coresponsabilité des acteurs du territoire qui doit être rendue visible par la Pilote.

Les deux pilotes ont demandé lors de la première table stratégique qu'une lettre de mission soit signée. Cette proposition a été validée, et la lettre sera co-signée par le directeur de l'ARS et le Président du Conseil Général de l'Essonne. Cette lettre a pour objectif de poser la légitimité des pilotes, de donner un cadre et des axes de travail aux pilotes de l'Essonne. Cette lettre n'est toujours pas en possession des pilotes de l'Essonne.

Les prochaines étapes prioritaires pour le dispositif Centre Est Essonne :

- Permettre aux deux tables de concertation de prendre toute la mesure de leur place dans la mise en œuvre du dispositif MAIA.
- Obtenir la lettre de mission pour les pilotes,
- Travailler sur les lettres de missions des membres en table de concertation tactique.
- Travailler sur la lettre de missions des représentants pour la table de concertation tactique.
- ~~Dégager la coresponsabilité dans les actions et concertation à venir.~~

3.2 La concertation au sein du territoire

Concertation Stratégique	Structures représentées	Niveau de décision de chaque personne présente	Ordre du jour	Suivi de décision CR précédent	Décisions prises
15/02/2013	ARS, CG, France Alzheimer, CODERPA, URPS, CNAV, MSA, Les deux porteurs.	-CG, Coderpa, et France Alzheimer : président ou Vice Président ; -URPS infirmier : Administrateur ; -ARS : directeur adjoint pour la DT, et directeur de Pôle de l'offre de soins et Médico social pour l'ARS région ; -MSA : responsable Action sociale	1- Le dispositif MAIA 2- la présentation des pilote et de leurs missions 3- le territoire de chaque MAIA 4- la date de la prochaine table stratégique 5-le calendrier de mise en œuvre et les axes de travail		1 – Les pilotes sont légitimés dans leur fonction par l'ensemble des membres présents 2- La prochaine table stratégique est prévue le 4 octobre 2013 à 14h00 au Conseil Général 3- Une lettre de missions pour les pilotes sera rédigée et co-signée par le Président du CG et le directeur de l'ARS 4- La liste des membres invités en table tactique n'a pas été validée. Les deux pilotes devront la retravailler.

3.2 La concertation au sein du territoire

Concertation Stratégique	Structures représentées	Niveau de décision de chaque personne présente	Ordre du jour	Suivi de décision CR précédent	Décisions prises
4/10/2013	ARS IDF, ARS DT 91 ; Conseil Général de l'Essonne ; URPS Pharmaciens, Infirmiers, Orthophonistes ; CODERPA ; France Alzheimer 91 ; CNAV ; Association des Maires franciliens ; UDCCAS ; AGE ;	-ARS IDF : Responsable Personnes Agées, -ARS DT : Directeur territorial, -CG 91 : Vice présidente -URPS : administrateur , -France Alzheimer Essonne : Président, -Coderpa : administrateur (représentant le Vice président), -Association des maires franciliens : représentée par un élu, -UDCCAS : représentée par un administrateur, -AGE : président -CNAV : Chargée d'action sociale	1- présentation de la nouvelle MAIA, 2- Suivi du relevé de décisions du 15-2-2013, 3- Présentation de l'avancée des deux dispositifs, 4-Validation des propositions des tables de concertation tactique, 5-Logiques de territoires, 6- Méthode commune au management des équipes , 7- questions diverses	oui	2 - La validation de la constitution des tables de concertation tactiques est reporté à la prochaine TCS ; 3- Les principes suivants sont actés : Utiliser la stratégie des alliés, Les membres de la TCS œuvreront pour la réussite du dispositif, Une lettre d'engagement pour les membres de la table tactique , Des outils communs aux différentes MAIA de l'Essonne, 4- Une harmonisation des noms des MAIA selon leur territoire , 5-validation des relevés des TCT

3.2 La concertation au sein du territoire

Concertation Stratégique	Structures représentées	Niveau de décision de chaque personne présente	Ordre du jour	Suivi de décision CR précédent	Décisions prises
					<p>6 – la logique de couverture du territoire essonnien est actée et sera revue au cours de l'année 2014,</p> <p>7- le principe de supervision des équipes de gestionnaire de cas sera revu à la prochaine TCS,</p>

3.2 La concertation au sein du territoire

Concertation Tactique	Structures représentées	Niveau de décision de chaque personne présente	Ordre du jour	Suivi de décision CR précédent	Décisions prises
24/06/2013	Conseil Général Maison des solidarités, Conseil Général Equipe APA, CCAS, Réseaux, CLIC, EHPA, SSIAD, SAD, SAP, Hôpitaux, France Alzheimer Essonne, AGE, UDAF, Foyer de migrants, MDPH.	<p>Pour toutes les structures : soit le directeur, soit le chef du service.</p> <p>Les hôpitaux étaient représentés par des Médecin Chefs, et la partie direction n'était pas représentée.</p>	<p>1 - présentation du dispositif MAIA, 2- les objectifs de la table de concertation tactique, 3- le guichet intégré 4- mise en place des groupes de travail</p>	NC	<p>1- Mise en place de réunions pour élire des représentants pour les structures suivantes :</p> <p>Etablissement d'hébergement pour personnes âgées CCAS, SSIAD, SAD.</p> <p>2- Inclusion au sein de la table tactique de nouveaux membres :</p> <p>Un représentant des haltes répit, Un représentant des Ateliers santé ville, Un représentant de l'HAD, Un représentant des accueils de jour hors EHPAD,</p>

3.2 La concertation au sein du territoire

Concertation Tactique	Structures représentées	Niveau de décision de chaque personne présente	Ordre du jour	Suivi de décision CR précédent	Décisions prises
24/06/2013					3- Les groupes de travail suivants sont validés : L'annuaire, Le guide d'entretien (ou script d'analyse) pour la mise en place du guichet intégré. La formation des accueillants pour le guichet intégré.
16/09/2013	Conseil Général Maison des solidarités, Conseil Général Equipe APA, CCAS, Réseaux, CLIC, EHPA, SSIAD, SAD, SAP, Hôpitaux, France Alzheimer Essonne, AGE, UDAF, Foyer de migrants.	<p>Pour toutes les structures : soit le directeur, soit le chef du service.</p> <p>Les hôpitaux étaient représentés par des Médecin Chefs, et la partie direction n'était pas représentée.</p>	<p>1-Suivi du relevé des décisions du 24 juin 2013</p> <p>2- La gestion de cas</p> <p>3- Un point sur le Guichet Intégré</p>	Oui	<p>1- Validation du passage de 5 représentants pour les structures d'hébergement (4 initialement prévus),</p> <p>2- Validation avec les modifications demandées des documents nécessaires à la gestion de cas,</p> <p>3- Mise en place d'un groupe de travail pour la fiche alerte - orientation.</p>

3.2 La concertation au sein du territoire

Concertation Tactique	Structures représentées	Niveau de décision de chaque personne présente	Ordre du jour	Suivi de décision CR précédent	Décisions prises
9/12/2013	Conseil Général Equipe APA, CCAS, Réseaux, CLIC, EHPA, SSIAD, SAD, SAP, Hôpitaux, France Alzheimer Essonne, AGE, UDAF, Médecin Libéral.	<p>Pour toutes les structures : soit le directeur, soit le chef du service.</p> <p>Les hôpitaux étaient représentés par des Médecin Chefs, et la partie direction n'était pas représentée.</p>	<p>1- Suivi des décisions</p> <p>2- Proposition du principe d'une lettre d'engagement pour la participation à la table tactique.</p> <p>3- Un point sur le Guichet Intégré</p>	Oui	<p>1-Mise en place d'une lettre d'engagement pour les membres de la table de concertation tactique.</p> <p>2-Validation de l'outil guide d'entretien</p> <p>3-Demande de retravailler l'outil fiche alerte – orientation afin de répondre aux attentes des membres de la table de concertation tactique.</p> <p>4-Validation des orientations de travail pour 2014.</p>

3.2 Les services participant au guichet intégré

- *Aujourd'hui sur le territoire le processus du guichet intégré est en cours de construction. Le pilote a débuté un travail autour des outils. Les deux pilotes du département travaillent conjointement à ce que les outils soient communs aux deux MAIA du territoire (et demain aux trois).*
- Des groupes de travail ont vu le jour. Ces groupes de travail incluent des partenaires des deux territoires : Centre Est Essonne, et Nord Essonne.
- Les groupes de travail suivant ont été mis en place en 2013 :
 - l'annuaire,
 - le script d'analyse,
 - la fiche alerte orientation,
 - la lettre de mission des représentants en table tactique,
 - la lettre de mission des membres de la table tactique.
- Les deux pilotes co-animent ces groupes de travail. Ils ont réuni xx partenaires.
- A la fin de l'année 2013, le guide d'entretien a été validé en table de concertation tactique. Il s'agit du premier outil pour le guichet intégré qui est validé.

3.2 Les services participant au guichet intégré

- L'annuaire est encore en construction avec l'appui des partenaires participant au groupe de travail, et la fiche alerte orientation également.
- Les groupes de travail sont nécessaires à la construction de l'ensemble des outils du guichet intégré. Ce temps qui peut sembler long permet aussi de montrer à chacun que les outils sont travaillés en coresponsabilité avec les partenaires présents sur le territoire tout en respectant le cadre du dispositif MAIA.
- La table tactique permet régulièrement de présenter l'état d'avancement des travaux des groupes de travail. Afin de finaliser le démarrage du Guichet intégré les éléments suivants doivent mis en place :
 - ❖ L'annuaire, Le référentiel des missions : EN COURS pour fin d'année 2014,
 - ❖ Le guide d'entretien, VALIDE en table de concertation tactique (12-2013),
 - ❖ La fiche alerte orientation, EN COURS pour fin 1^{er} semestre 2014,
 - ❖ La formation, EN PROJET début d'un groupe de travail 1^{er} semestre 2014.
- ❖ A l'issue du groupe de travail pour la formation, il a été prévu et validé en table tactique de lancer le guichet intégré autour d'un premier groupe de partenaires testant les outils et la démarche. Ce groupe sera constitué de 15 à 20 partenaires volontaires venant de différents champs. Après une première période de 3 mois de test un premier bilan sera fait en vue de déployer la méthode auprès de l'ensemble des partenaires.

3.4 La gestion de cas

- Deux gestionnaires de cas à temps plein ont été recruté le 17 juin 2013.
- Le premier gestionnaire de cas a pour qualification initiale un diplôme d'Etat d'infirmier, et le second un diplôme d'Etat de Conseiller en Economie Sociale et Familiale.
- La formation du DU a débuté pour les deux gestionnaires de cas en décembre 2013 avec l'université Paris-Rennes.
- Après un temps d'observation du terrain, et de connaissance du dispositif MAIA, la gestion de cas a été mise en place le 8 octobre 2013. En effet, pendant plusieurs mois les gestionnaires de cas ont accompagné les professionnels des structures partenaires dans leur quotidien.
- Les outils préalables à la mise en place de la gestion de cas ont également été travaillés : un livret de présentation de la gestion de cas pour les personnes incluses dans le dispositif, la fiche de consentement au partage de l'information, la fiche d'inclusion, le parcours d'une demande d'inclusion en gestion de cas.
- L'articulation avec les services de coordination n'a pas été formalisée dans le cadre d'une procédure et d'une décision en table de concertation tactique. Cependant, lors de la demande établie par un partenaire, le pilote vérifie systématiquement si le clic ou le réseau connait et suit la personne orientée.

3.4 La gestion de cas

- Il en est de même avec la procédure auprès du médecin et en cours d'hospitalisation. A ce jour les liens existent et fonctionnent plutôt bien, mais la formalisation via une procédure et la validation en table de concertation tactique n'a pas été effectuée.
- Pour ce qui est de la reconnaissance des évaluations GIR seules les équipes du conseil général de l'Essonne ont la reconnaissance professionnelle.
- Tous les outils de la gestion de cas sont utilisés pour chaque personne accompagnée. Cependant le recul manque pour dire ici si ces outils sont utilisés en routine.
- Les freins identifiés correspondent à l'absence d'informatisation des outils : le GEVAA notamment.
- Les leviers principaux concernent la qualité de l'évaluation grâce à ce même outil. Il est précis, et remet systématiquement les demandes de la personne au cœur de l'accompagnement.
- A nouveau ici il faut noter que la gestion de cas n'a que trois mois de fonctionnement, et donc peu de recul. L'analyse sera complétée l'année prochaine après une année pleine de fonctionnement.

3.4 La gestion de cas

- Nombre de personnes suivies au 31 décembre 2013 : 13
 - 6 pour l'une des deux gestionnaires de cas,
 - 7 pour la seconde gestionnaire de cas,
 - 8 inclusions en octobre, 3 inclusions en novembre, 3 inclusions en décembre,
 - 2 personnes sont reconnues en ALD 15

3.5 Le Pilote

- Le Pilote dans le management de l'équipe : le pilote a organisé deux temps de réunion hebdomadaires.
 - Le premier concerne les demandes d'inclusion en gestion de cas. Le pilote étudie toutes les demandes avec les gestionnaires de cas. Cela permet de croiser les regards, et d'optimiser le travail d'approfondissement nécessaire à chaque demande.
 - Le second temps concerne l'analyse de la pratique. Chaque semaine une situation est analysée non pas au regard de la demande, mais en terme de démarche professionnelle. Le gestionnaire de cas présente ce qu'il a effectué, ainsi que la potentielle difficulté ou interrogation qu'il peut avoir quant au déblocage ou l'avancée de l'accompagnement. L'objectif ici est surtout d'échanger avec des regards d'horizons différents sur les pratiques professionnelles, et de permettre de proposer des pistes que le gestionnaire de cas n'avait pas envisagé.
- Le Pilote fait régulièrement le point avec les gestionnaires de cas concernant l'avancée des accompagnements. Chaque situation est étudiée globalement afin de poser les outils, et de vérifier leur pertinence à cet instant : la synthèse, la présentation aux partenaires, les tables de concertation cliniques.
- Ces temps d'analyse permettent également au pilote de faire l'analyse des services rendus à la population, et donc des manques : l'absence de CLIC sur certains territoire est un des premiers constats.

3.5 Le Pilote

- Le Pilote rencontre régulièrement les autres pilotes du département et franciliens. Une réunion hebdomadaire est fixée pour les pilotes essonniers et une rencontre trimestrielle pour les pilotes franciliens.
- Ces temps d'échanges permettent notamment :
 - D'harmoniser l'avancée des dispositifs sur un territoire,
 - D'utiliser les leviers que les plus anciens ont trouvés,
 - De provoquer des rencontres au niveau régional et/ou départemental et d'avoir un poids plus représentatif.

4. CONCLUSION

1. Principaux constats et enseignements
2. La dynamique locale autour du projet

4.1 Les principaux constats et enseignements

- Quels sont les principaux dysfonctionnements repérés et point d'amélioration que vous souhaiteriez retenir au titre de votre feuille de route :
 - La difficile reconnaissance du travail portée par les membres d'un groupe de travail auprès de l'ensemble des partenaires.
 - Le temps nécessaire à la mise en place des outils qui peut paraître long.
 - Le temps nécessaire de secrétariat pour l'ensemble de la mission du pilote : ce temps n'est pas investi sur la concertation et la construction du guichet intégré.
- Quels sont les points facilitant que vous avez repérés sur lesquels vous aller vous appuyer :
 - Des partenaires dynamiques, et investis dans le processus de construction du guichet intégré.
 - Une dynamique des pilotes MAIA du département qui par leur complémentarité permettent de faire avancer le dispositif sur les territoires.
- Comment allez-vous bâtir la suite de la démarche ? Quelles sont vos priorités ?
 - Faire aboutir les travaux des groupes de travail,
 - Utiliser les premiers constats de la gestion de cas pour donner du poids à la concertation et la planification sur le territoire.

4.2 La dynamique locale autour du projet

- La désignation des représentants a été un véritable levier pour le dispositif. Une rencontre régulière des représentants et de leur mode de communication a permis de faire émerger un travail de groupe, et des problématiques identiques au sein de structures différentes. Cela sera utilisé pour l'année 2014.
- Dans un même temps les rencontres organisées entre les pilotes essonnien et franciliens permettent une réflexion sur des territoires liés les uns aux autres, et renforcent la réflexion et l'utilisation d'outils communs. Ces rencontres sont une réelles forces dans les avancées du dispositif.
- Les outils mis en place pour le guichet intégré permettent également de mobiliser les acteurs de terrain et de les faire adhérer à la démarche.
- L'un des freins principaux est la méconnaissance réelle des partenaires entre eux. En effet, les missions, avec les limites et les modes d'inclusion ne sont pas suffisamment connus entre chaque partenaire d'un même territoire. Le référentiel des missions est un outil pertinent et attendu.

5. ANNEXES

1. Synthèse des actions de communication
2. Tableau de reporting à l'ARS
 1. Fiche indicateurs MAIA
 2. Fiche d'identification des MAIA
 3. Cantons du site MAIA et codes INSEE portées par l'équipe locale
3. Représentation des structures en Table de Concertation Tactique
 1. Les relevés de décisions des réunions de représentants
 2. Les listes de représentants
4. Les comptes rendus des tables de concertation :
 1. La table de concertation stratégique
 2. La table de concertation tactique
5. Power Point de présentation du dispositif MAIA Centre Est Essonne

5. ANNEXES

6. Groupes de travail

- 1 l'annuaire : émargement, et comptes rendus,
- 2 le guide d'entretien : émargement, et document finalisé et validé en table de concertation tactique.
- 3 La fiche alerte orientation : émargement, et première version

7. Les outils de la gestion de cas :

1. Procédure,
2. La demande,
3. Le livret à destination des personnes incluses en gestion de cas
4. Le retour de décision
5. Le compte rendu de la visite conjointe

8. La dynamique locale :

1. Les rencontres des pilotes essonnien
2. Les rencontres de pilotes franciliens.

5.1 Actions de communication portées par l'Equipe Locale

Date	Événement	Public
07/01/2013	PASI	Réflexion sur la mise en commun des structures
08/01/2013	Mairie de Corbeil	Organisation Mardi de la Santé
24/01/2013	Consultation mémoire Hôpital Georges Clémenceau	Présentation dispositif
31/01/2013	SPES	Rencontre entre assistantes sociales
18/03/2013	Clic Orgessonne	Réunion de coordination
19/03/2013	ADEF	Commission vieillissement
19/03/2013	Clic Orgessonne	Réunion de coordination
04/04/2013	FREGIF	Présentation MAIA - PASI
25/04/2013	CLIC Cœur Essonne	Présentation MAIA
17/05/2013	CLIC Orgessonne	Présentation MAIA
27/06/2013	HAD Santé Service	Présentation du dispositif MAIA
05/07/2013	Foyer ADEF	Commission vieillissement et point d'étape du dispositif MAIA
03/09/2013	Rencontre UDCCAS Essonne	Présentation du dispositif MAIA
05/09/2013	MAIA	Désignation des représentants des établissements d'hébergement

5.1 Actions de communication portées par l'Equipe Locale

Date	Événement	Public
05/09/2013	MAIA	Désignation des représentants des SAD
10/09/2013	MAIA	Désignation des représentants des SSIAD
10/09/2013	MAIA	Désignation des représentants des CCAS
13/09/2013	Service retraité et temps libre de Ris-Orangis	Réunion de coordination : présentation du dispositif MAIA
13/09/2013	Centre Hospitalier Sud Francilien	Rencontre du service social : présentation du dispositif MAIA
19/09/2013	Hôpital Georges Clemenceau	Rencontre du service social : présentation du dispositif MAIA
23/09/2013	CLIC Orgessonne	Réunion de coordination : présentation dispositif MAIA
01/10/2013	France Alzheimer Essonne	Présentation dispositif MAIA
15/10/2013	CLIC Cœur Essonne	Réunion de coordination
06/11/2013	Foyer ADOMA	Présentation dispositif
13/12/2013	CLIC Essonne	Copil Clic Cœur Essonne