
Rapport d'étape n° 3

MAIA

ARS ILE DE FRANCE – ESSONNE

Dispositif MAIA porté par AGE

Centre Est Essonne

03/2015

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 2015
- 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)	17 mars 2015	
Validation du rapport diagnostic	03 mars 2015	

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 : 03 mars 2015

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
 1. Fiche indicateurs MAIA
 2. Fiche d'identification des MAIA
3. Compte rendu des réunions :
 1. Table de concertation stratégique
 2. Table de concertation tactique
 - Synthèse des décisions prises en TCT en 2013
 - Lettre de missions des membres de la TCT
 - Lettre de missions des représentants en TCT
4. Cartographie :
 1. CLIC
 2. SSIAD
 3. ESA
5. Guichet intégré :
 1. Formulaire d'analyse de la demande validé
6. Gestion de cas :
 1. Document de présentation à destination des professionnels,
 2. Fiche d'inclusion harmonisée en ESSONNE

1. Introduction : Présentation du projet

- Le porteur du dispositif est l'AGE 91-. C'est une association régit par la loi de 1901, dont l'objet initial est de favoriser la coordination des moyens gérontologiques 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 gérontologique 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 sur le territoire ont pu être identifiés :
 - L'absence d'un espace de concertation entre les professionnels du domicile et les aidants ;
 - L'absence totale de réponses aux besoins de la population âgée dans certaines communes non adhérentes aux CLIC du territoire;
 - Le non fonctionnement de la filière gériatrique;
 - L'allongement des délais de prise en charge dans le réseau gériatrique essonnien ;
 - Doublons d'évaluations pour les prestations financières de la MDPHE 2014 et pour les aides du Conseil Général au titre de l'APA. Ce constat est majoritairement partagé par les partenaires;
 - L'absence pour une partie de la population de la possibilité de bénéficier de la téléassistance.

1. Introduction : Présentation du projet

- Depuis peu l'association porteuse a intégré un GCSMS : le PASI : Pole Autonomie Santé Information. En intégrant ce GCSMS l'idée était de renforcer l'efficacité des actions de ses membres par la mutualisation des moyens et des compétences.
- A ce jour plusieurs groupes de travail ont été constitués. L'un d'entre eux a abouti à la création de deux documents : la fiche de renseignements, et la fiche de suivi. Ces deux documents seront des documents internes aux structures lorsqu'elles incluent un patient/usager.
- Toutefois elles permettront de transmettre l'information à une seconde structure interne au PASI dès lors que cela sera nécessaire. Ce type d'harmonisation d'outil interne permettra de sensibiliser les partenaires du territoire à ce qu'il est possible de faire entre les structures.

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 dont 1 SSIAD renforcé	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
79 763	17,07 %	26 263	5,62 %	2 864	3,6%	10,90 %

Données issues de statiss.fr

- En deux ans la part des plus de 60 ans a augmenté de 2 % dans le territoire centre est essonne. Celle des plus de 75 a augmenté de 1,5 %.
- Tous ces indicateurs sont en augmentations.
- Il n'a pas été possible de repérer 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 (carte des clic en annexe 4)
Communes non couvertes par un CLIC	10 (14 en 2012)
Réseaux de santé	7
SSIAD	4 pour 486 places pour personnes âgées (carte en annexe 4)
ESA	2 pour 30 places carte en annexe 4
SSIAD renforcé	1
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 sur le territoire et 2 autres Hôpitaux Gériatriques hors territoire mais accueillant notre population
Hôpital de jour	2 et 2 autres hors territoire mais accueillant notre population.
Consultation Mémoire Labélisée	3 + 2 autres hors territoire mais accueillant notre population
Plateforme de répit	1 sur le territoire et 1 qui n'est pas située sur le territoire mais qui intervient sur des communes de notre territoire
SAD/SAP	50 dont 18 à but non lucratif
Accueil de jour	6
Halte Répit	1

2.3 Les ressources du territoire

- Sur le territoire Centre Est Essonne nous disposons au 31 décembre 2014 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 Centre Est Essonne sont dépendants d'un EHPAD.
- En 2015 il sera pertinent d'étudier deux éléments :
 - Les raisons des taux d'occupation estimés trop faible pour les accueils de jour ;
 - La réalité des délais d'attente pour entrer dans 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, hopital gériatrique georges clémenceau
prestation d'adaptation du domicile (hors dossiers de droits et évaluation)	Oui	réseau hippocampes, hopital gériatrique georges clémenceau
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 - Age -
groupes de paroles (pour les malades)	Oui	CISS
groupe de parole (famille)	Oui	France Alzheimer - MSA
groupes de paroles (prof)	Oui	AGE
formation aux aidants	Oui	France Alzheimer - Association
formations (prof)	Oui	AGE - association française des

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. Le pilote effectue de très nombreuses présentations du dispositif MAIA soit lors de rencontres de type coordination, soit lors de rencontres avec les structures elles mêmes.
- Globalement aujourd'hui pas de difficultés particulières, même si des réticences persistent les partenaires participent de plus en plus à la concertation comme à l'intégration.
- Le nombre de structures participant aux tables de concertation tactique est stable. Il y a quelques nouvelles structures qui participent aux tables de concertation tactiques. La composition a été soumise et validée par la table de concertation stratégique, et des représentants de certaines catégories sont également présents. Cependant au vu de la connaissance du territoire, il a semblé pertinent d'intégrer de nouveaux membres. Une lettre de missions (jointe en annexe) a été travaillée pour les membres de la table de concertation tactique ainsi que pour les représentants. Les lettres ont été diffusées au premier semestre 2014. Cette lettre permet de mobiliser les partenaires et de les engager au titre de la co-responsabilité.
- Le constat est fait que les représentants rencontrent des difficultés pour organiser la transmission de l'information envers leurs pairs.

3.1 Les structures participant au dispositif

- Le pilote a effectué 19 RDV avec des structures afin de leur présenter le dispositif, et a participé à 30 réunions où il a présenté le dispositif. Un tableau en annexe reprend l'ensemble des rencontres et des RDV pour l'année 2014.
- En 2014 les présentations communes avec le dispositif Nord Essonne, puis avec les deux autres dispositifs, ont représenté une part importante de ces présentations.
- L'arrivée des deux nouvelles pilotes de l'Essonne pour les dispositifs Nord Est et Sud Essonne ont également permis d'impulser une nouvelle dynamique.
- Il est noté plusieurs points :
 - Les hôpitaux sont médicalement représentés en table de concertation tactique mais pas leur direction. Au cours du second semestre 2014, un des deux hôpitaux s'est engagé : Le centre hospitalier sud francilien. Le directeur adjoint a signé sa lettre de mission.
 - L'ensemble du panel de services sur le territoire est représenté, les infirmiers libéraux, et les médecins libéraux sont représentés, mais ne participent pas régulièrement.

3.1 Les structures participant au dispositif

- Les attentes des partenaires sont grandes et ambitieuses. En effet, leur souhait semble clair quant à un partage d'information, et d'outils concrets :
 - L'annuaire : les attentes quant à cet outil sont très fortes. Les partenaires souhaitent voir rapidement mis en place un annuaire qui permettra à chacun de s'y retrouver.
 - Le guichet intégré : de nombreux partenaires sont en attente d'une mise en place effective de cet outil méthodologique. La seule contrainte reste le cadre légale (transmission d'informations sécurisées).
- Ce qui reste difficile est l'intégration de nouveaux outils dans les systèmes de chacun.

3.2 La concertation au sein du territoire

- Les structures représentées sont reprises en annexe dans les relevés de décisions des tables de concertation tactiques et stratégiques du territoire.
 - 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.
- Pour la table stratégique : tous les membres sont mandatés. La présence et la représentation s'est améliorée au fur et à mesure des tables stratégiques.
- Pour la table tactique : les personnes présentes ne sont pas toutes au bon niveau de représentation. Les CCAS notamment. Une lettre de mission a été rédigée et validée. Elle a été diffusée en juillet 2014 (cf. annexe 3.2). Le taux de retour n'étant pas suffisant, la pilote s'est fixé comme objectif pour l'année 2015 de mobiliser chacun des acteurs qui n'a pas signé sa lettre de missions.
- Les membres de la table de concertation tactique évoluent au fur et à mesure de la connaissance par le pilote des partenaires sur le territoire. Une configuration de départ a été soumise à la table stratégique, et depuis elle s'agrandit de quelques partenaires. Pour exemples les ateliers santé ville n'étaient représentés, ils le sont depuis peu.
- Les ordres du jour sont construits en fonction des décisions à prendre pour les deux tables de concertation. Les comptes rendus font état des décisions prises et du suivi de ces décisions. Le suivi des décisions est effectif depuis le démarrage des tables de concertation tactiques. Il a été mis en place pour les tables de concertation stratégiques au second semestre 2014.

3.2 La concertation au sein du territoire

- La table de concertation stratégique est départementale, et elle se réunit deux fois par an.
- La table de concertation tactique se réunit quant à elle sur le territoire trois fois dans l'année.
- A ce jour seule la conférence de territoire pourrait être assimilée à un temps de concertation identique.

3.2 La concertation au sein du territoire

Les prochaines étapes prioritaires pour le dispositif Centre Est Essonne :

- Permettre aux deux tables de concertation de devenir de véritable outil de construction de la planification sur le département.
- Travailler sur la réduction réelle des doublons : MDPHE et d'autres éventuellement.

3.3 Les services participant au guichet intégré

- *Les outils du guichet intégré sont construits et validés. Ils sont communs à l'ensemble du département.*
- En 2014 :
 - l'annuaire : le groupe de travail a terminé son travail, et a n'a pu mettre en place son propre annuaire du fait de la demande de l'ARS Ile de France : un travail régional a été engagé.
 - la fiche d'analyse multidimensionnelle : a été retravaillé puis présentée et validée dans les tables de concertation tactiques (cf annexe 5).
 - Un groupe de travail sur le contenu de la formation a été mis en place. Ce groupe de travail a pour objectif de mettre en place une formation à l'outil guichet intégré, (concept et connaissance des partenaires) pour les futurs utilisateurs de cet outils : les primo accueillants.
- Les deux pilotes, puis les quatre, co-animent ces groupes de travail. Ils ont réuni plus de trente cinq partenaires en 2014.

3.3 Les services participant au guichet intégré

- Le territoire qui a été choisi est départemental : toute l'Essonne bénéficiera du même guichet intégré. Les deux pilotes ont dès le début de la mise en place du projet travaillé et œuvré pour des outils départementaux, et un guichet intégré départemental.
- D'un point de vue stratégique et tactique les engagements vers le guichet intégré datent de l'année 2013.
- L'ensemble des partenaires du territoire et les membres des deux tables de concertation sont donc bien engagés dans un processus de mise en œuvre du guichet intégré.
- En novembre 2014, la table de concertation stratégique a demandé aux pilotes de faire partager les outils du guichet intégré sans attendre la mise en place de l'annuaire. Ce partage peut consister en une prise de connaissance, une diffusion. Cependant, l'utilisation ne pourra s'envisager que dès lors qu'une solution informatique sera étudiée. La transmission via l'outil papier n'est pas acceptée par les partenaires du département. Il s'agit ici d'un véritable frein à la mise en œuvre du guichet intégré.
- Toutefois l'objectif reste la mise en place du guichet intégré en 2015. Les services participants n'ont pas été nommément identifiés. Toutefois les CLIC et les Réseaux du territoire sont parties prenantes du guichet intégré. Lors des premières tables de concertations de l'année 2015, des volontaires seront recherchés afin de débiter le guichet intégré.

3.3 Les services participant au guichet intégré

- Les services devant participer au guichet intégré sont :
 - CLIC,
 - Services Municipaux (CCAS ou services seniors),
 - Réseaux (soins palliatifs, et gérontologiques),
 - Equipes EMS APA, Equipes des Maisons des Solidarités départementales,
 - SSIAD,
 - Les services d'aides à domicile (privés ou associatifs),
 - Etablissements de santé,
 - Plateforme de répit,
 - Services de tutelles,
 - Structures d'hébergement : Foyer logements et EHPAD,
 - Les professionnels de santé libéraux,
 - HAD,
 - Accueil de jour et halte répit,
 - Equipe Mobile de Gérontopsychiatrie,
 - Les associations d'aides aux malades et familles de malades (dont France alzheimer essonne),
- Tous ces services concourent à l'accueil, l'information et ou l'orientation du public âgé.

3.4 La gestion de cas

- L'équipe est composée de trois gestionnaires de cas à temps plein. Le troisième gestionnaire a été recruté en juin 2014.
- Deux gestionnaires de cas ont pour qualification initiale un diplôme d'Etat d'infirmier, et le troisième un diplôme d'Etat de Conseiller en Economie Sociale et Familiale.
- Deux des gestionnaires de cas sont diplômés du DIU gestion de cas. Nous sommes par ailleurs validés pour être terrain d'accueil des étudiants en DIU gestion de cas.
- Depuis le second trimestre 2014, un travail d'harmonisation des outils et des pratiques a été mis en place entre les deux équipes de gestion de cas en place sur le territoire, les deux autres dispositifs arrivés en septembre ont intégrés cette harmonisation. Pour exemple, le document pour une demande d'inclusion en gestion est identique sur tout le territoire essonnien.
- Sont jointes en annexes les outils harmonisés.

3.4 La gestion de cas

- L'harmonisation des outils a permis d'envisager une harmonisation des pratiques. A ce jour, les synthèses sont rédigées sous le même format et avec la même entête et le même contenu.
- Les groupes de supervision sont communs aux deux services de gestion en activité à fin décembre 2014. Les deux autres services devraient pouvoir intégrer le groupe avec l'accord de leur porteur en 2015. Ces temps d'échanges permettent de construire une identité commune à tous les gestionnaires de cas.
- Concernant l'articulation avec les services de coordination du territoire il n'a pas été formalisée de procédure et aucune décision en table de concertation tactique n'a été actée. Cependant, lors de la demande établie par un partenaire, le pilote vérifie systématiquement si le CLIC ou le réseau connaît et suit la personne orientée. Ce type de procédure devra être réfléchi en 2015.

3.4 La gestion de cas

- Tous les outils de la gestion de cas sont utilisés pour chaque personne accompagnée. Le GEVA A bien qu'il ne soit pas informatisé, et validé, continu à être notre seul outil. Il permet de faire l'évaluation de la personne accompagnée, puis de produire les outils tels que les synthèses et les Plan de Service Individualisé. Ces outils sont régulièrement utilisés. L'équipe n'a pas été formé au GEVA A sauf pendant leur période de DU.
- Les freins identifiés correspondent à l'absence d'informatisation des outils : le GEVAA notamment, et la lourdeur administrative liée à la fonction.
- Le projet d'un logiciel d'acquisition d'un logiciel métier est très attendu par l'équipe.
- 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. En effet, le partage de la synthèse avec les partenaires, notamment lors de tables de concertation cliniques valorise le travail de la gestion de cas. Les synthèses sont très fortement appréciées des professionnels de santé notamment.

3.4 La gestion de cas

- Le partage de l'outil PSI n'est pas encore acquis sur le dispositif. Ce point devra être amélioré en 2015.
- Pour ce qui est de la reconnaissance des évaluations GIR seules les équipes du conseil général de l'Essonne ont la reconnaissance professionnelle. Ce point a déjà été abordé dans le cadre des doublons d'évaluation.
- Concernant la reconnaissance des évaluations MDPHE un travail a été engagé en 2014 afin de trouver une solution convenant aux différents partenaires, et afin d'éviter la double évaluation.
- Nombre de personnes suivies au 31 décembre 2014 :
 - 13, 16 et 17 pour chacune gestionnaires de cas ;
 - Moins de 3 inclusions par mois en moyenne pour le service :

Mois	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Inclusions	1	1	0	8	3	0	5	2	7	2	1	5

- Nombre de personnes suivies dans l'année : 52.
- Durée moyenne d'intervention en gestion de cas : à ce jour, il n'est pas pertinent d'indiquer cet indicateur. Il devra être étudié plus précisément l'année prochaine.

3.5 Le Pilote

- Le pilote a organisé le travail avec les gestionnaires de cas : l'inclusion, les procédures, l'analyse de la pratique professionnelle, et la supervision extérieure. Une réunion hebdomadaire est organisée : elle permet d'étudier toutes les nouvelles demandes d'inclusion en gestion de cas. Ce temps de réunion permet également de prendre du recul et de faire de l'analyse de la pratique professionnelle.
- 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 lui 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.
- 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 fut un des premiers constats.

3.5 Le Pilote

- Ce travail d'harmonisation départementale a permis :
 - D'établir une procédure d'inclusion en gestion de cas,
 - D'établir procédure après l'inclusion en gestion de cas,
 - De rédiger une synthèse identique en essonne tant au niveau de la forme que du contenu.
 - D'engager un travail pour 2015 sur les PSI.
 - De travailler sur des documents de pilotage communs : des cartes, des présentations.

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 :
 - Le temps nécessaire à la mise en place des outils qui peut paraître long et qui peut décourager certains partenaires ;
 - Le ralentissement des actions départementales du fait d'actions régionales ;
 - La cohérence des territoires ;
 - Les glissements de tâches entre structures,
 - Les délais d'inclusion pour certains partenaires : le réseau de santé gériatrique en Essonne.
- 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.

4.1 Les principaux constats et enseignements

- Comment allez-vous bâtir la suite de la démarche ? Quelles sont vos priorités ?
 - Construire la concertation comme outil de la planification de demain. Faire que la concertation soit entendue et prise en considération comme un vecteur nécessaire à la planification de l'offre de services et de soins sur le territoire.
 - Priorité sera donné à la mise en œuvre du guichet intégré et de l'application des outils validés.
 - Afin de présenter notre démarche et de poursuivre le déploiement des outils, les pilotes essonniens souhaitent organiser un évènement de type une rencontre départementale sur la thématique de la METHODE MAIA.

4.2 La dynamique locale autour du projet

- Les rencontres des pilotes permettent de dynamiser le projet, et de lui donner une ampleur départementale.
- La concertation se construit peu à peu, et les partenaires participent de plus en plus activement aux tables de concertation et se saisissent de cet outil afin de faire remonter les difficultés rencontrées sur le terrain.

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. Les comptes rendus des tables de concertation :
 1. La table de concertation stratégique
 2. La table de concertation tactique
 - Synthèse des décisions prises en TCT en 2013
 - Lettre de missions des membres de la TCT
 - Lettre de missions des représentants en TCT
4. Cartographie :
 1. CLIC
 2. SSIAD
 3. ESA

5. ANNEXES

5. Guichet intégré :

1. Formulaire d'analyse de la demande validé

6. Gestion de cas :

1. Document de présentation à destination des professionnels,

2. Fiche d'inclusion harmonisée en ESSONNE

5.1 Actions de communication portées par l'Equipe Locale

Date	Événement	Public
10 janvier	CCAS vert le grand : présentation Méthode MAIA	Professionnels du CCAS
16 janvier	Foyer migrant ADOMA : présentation Méthode MAIA	Equipe de coordination et de suivi social
23 janvier	DOMIDOM : présentation Concertation	Directrice
27 janvier	CLIC Orgessonne - Réunion de coordination : Présentation Méthode	Professionnels du secteur
28 janvier	URPS médecins	Président et Directeur de Cabinet
30 janvier	MAIA 91 – Rencontre CLIC / MAIA : présentation d'un document sur la différence CLIC/MAIA	Directrices de clic de l'Essonne
31 janvier	EHPAD de champcueil	Equipe de direction
04 février	Coderpa : point sur la méthode MAIA	Membres du CA du CODERPA de l'Essonne
04 février	IDE libérale : Présentation Gestion de Cas	
04 mars	Centre Hospitalier d'Arpajon : Présentation Méthode et point sur la concertation	Médecins
05 mars	ACE Mobilité	Directeur
17 mars	Réunion de Coordination – Présentation dispositif MAIA	Professionnels du territoire
18 mars	Halte répit	Professionnels et Conseil d'Administration
01 avril	Conseil Général : Présentation Méthode MAIA	Équipes EMS APA

5.1 Actions de communication portées par l'Equipe Locale

Date4	Événement	Public
4 avril	EHPAD Château de Champlatreux	Equipe de direction
07 avril	UDAF : Présentation Méthode MAIA	Directeurs et chefs de service
10 avril	APEF Service – Présentation de la méthode MAIA	Equipe
16 avril	Conseil Général	Présentation de la gestion de cas aux directeurs de service
14 mai	Foyer migrant ADOMA : Travail sur situations potentielles en gestion de cas	Equipe de coordination et de suivi social
27 mai	ARS DT 91 : Présentation Méthode MAIA et des besoins des pilotes sur le territoire	Présentation aux directions DT ARS
10 juin	MDPHE : présentation Méthode et problématique des doublons d'évaluation	Présentation au directeur MDPHE
13 juin	CLIC Orgessonne – Réunion de coordination : Bilan de la METHODE MAIA sur le territoire	Professionnels du territoire
16 juin	Conseil Général – Maisons Des Solidarités : Présentation de la Méthode MAIA	Présentation aux directions des maisons des solidarités
17 juin	Présentation de la méthode MAIA , et de la problématique spécifique à Corbeil Essonne (pas d'adhésion au CLIC)	Elus de la commune de Corbeil Essonne
30 juin	AJPC – Présentation méthode MAIA	Directeur

5. 1 Actions de communication portées par l'Equipe Locale

Date4	Événement	Public
1 ^{er} juillet	Association Espace vie : présentation GDC	Association de professionnels de santé libéraux de Corbeil Essones et alentours
2 juillet	ATE – présentation de la méthode MAIA	Direction, chefs de services et délégués à la tutelle
17 juillet	CCAS Vert le petit	
Juillet	Envoi par mail et par courrier de la synthèse des décisions prises en table de concertation tactique sur le territoire pour l'année 2013	Toutes les structures du territoire intervenant dans le champs du social, médico social ou sanitaire auprès des personnes âgées.
9 septembre	Association HABITAT et développement	
12 septembre	Mairie de Sainte Geneviève des Bois	Toute les équipes de la direction des affaires sociales et personnes âgées.
30 septembre	Envoi par mail du document créé à destination des professionnels en vue d'expliquer la gestion de cas.	Toutes les structures du territoire intervenant dans le champs du social, médico social ou sanitaire auprès des personnes âgées.
17 septembre	Réseau Essonnonco	
2 octobre	ASAD - Présentation	
18 novembre	Château de Dranem : EHPAD	
4 décembre	Hôpital Arpajon – Réseau ville Hôpital	
18 décembre	PASI : présentation aux membres du PASI	