

# SYNTHESE : AUDIT FILIERES GERONTOLOGIQUES

## INTRODUCTION

Dans le cadre de ma formation de directeur à l'EHESP, une évaluation des filières gériatriques du territoire du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) a été réalisée. Cette mission s'inscrit dans le projet médical gériatrique du GHT qui a comme enjeu majeur de fluidifier le parcours de l'utilisateur, en travaillant notamment sur la coordination des filières gériatriques.

Pour ce faire, il a été convenu de réaliser un diagnostic. Deux modalités d'enquête ont été retenues : les assistants de filière ont fait parvenir la liste des membres à interroger. Un choix a été fait quant à ceux à interroger physiquement (sur site ou par téléphone) et ceux pouvant répondre à une enquête informatique (Google Form). L'enquête de satisfaction auprès de chaque filière s'est déroulée entre janvier et février (prise de contact auprès des membres en décembre, début des entretiens en janvier). Différents types de structures ont participé aux entretiens : des établissements publics, privés lucratifs ou non, des services de soins et d'aide à domicile, ainsi que des acteurs institutionnels. La compilation des résultats a eu lieu courant février. Au regard de la commande établie par le CHU de St Etienne, trois thématiques ont été retenues : les acteurs, les outils, les organisations.

Ce premier livrable a comme objectif d'identifier les forces et faiblesses des organisations actuelles. Il s'agit d'une synthèse des données recueillies (non rédigée) sous forme de tableau récapitulatif.

## **PLAN**

- 1/ Tableau récapitulatif des forces/faiblesses/opportunités/menaces communes aux filières gérontologiques
- 2/ Synthèse des attentes communes vis-à-vis des autorités de tutelles
- 3/ Tableaux récapitulatifs des forces/faiblesses/opportunités/menaces pour chaque filière gérontologique

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

AAP : Appel à projet  
ARS : Agence Régionale de Santé  
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale  
CH : Centre Hospitalier  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination  
CoPil : Comité de Pilotage  
Corie : Commission d'orientation inter établissements  
COSTRAT : Comité stratégique  
EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique  
EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
ESMS : Etablissement sanitaire, social et médico-social  
FALC : Facile à Lire et à Comprendre  
FG : Filière gérontologique  
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire  
HJ : Hôpital de Jour  
ICA : Instance de Coordination Autonomie  
MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie  
PAERPA : Personnes âgées en risque de perte d'autonomie  
UMG : Unité Mobile Gériatrique  
USLD : Unité de Soins Longue Durée

## 1/ DIAGNOSTIC COMMUN AUX FILIERES GERONTOLOGIQUES

	FORCES	POINTS DE VIGILANCES	OPPORTUNITES	MENACES
ACTEURS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance de connaître l'historique de chaque filière et de la faire partager aux membres, de s'en servir dans le pilotage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps de travail dédié aux assistants de filière : insuffisant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inter filière : retours d'expériences entre acteurs</li> <li>- Se focaliser sur les sentinelles citoyennes : pour une véritable prise en charge collective</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecine de ville : mobilisation difficile</li> <li>- Relais insuffisants pour le versant domicile</li> <li>- Spécialistes en gériatrie manquant sur les territoires</li> <li>- Densité médicale du territoire Ligérien</li> </ul>
OUTILS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessité de projets concrets : permet de rassembler et de mobiliser les partenaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malgré Via trajectoire il existe toujours autant de dossiers papiers reçus par les établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux (ESMS)</li> <li>- Les outils doivent être réfléchis en lien avec : un besoin, un suivi et une analyse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les Systèmes d'Informations : doivent venir encore plus en support des filières (blocages : financiers, techniques ou culturels)</li> <li>- Inter filière : certains outils peuvent être dupliqués</li> </ul>	
ORGANISATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les groupes de travail ont fait évoluer les filières : dynamisme collectif, mobilisation autre que descendante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'identité juridique propre</li> <li>- Repose sur le volontariat : risque d'essoufflement</li> <li>- Les pilotes des filières ont des profils hétérogènes (assistants ; médecins hop/ville, activité/retraite)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inter filière : mutualisation d'organisations</li> </ul>	

## 2 /ATTENTES VIS-A-VIS DES AUTORITES DE TUTELLES

### Les points d'appui :

Les autorités :

- répondent présentes lorsqu'elles sont interpellées
- participent aux comités pléniers de certaines filières
- ont laissé des libertés sur certains projets retenus
- sont en retrait : permet plus d'échanges entre les partenaires (parole libérée)
- peuvent apporter des supports en formation et des conseils sur les actions à proposer (veille territoriale : réflexion sur les projets en lien avec les orientations nationales)
- pourraient clarifier ce que sont les filières, leur avenir, leurs objectifs (pour un second souffle des filières)

### Les points de vigilance :

- Les autorités participent peu aux instances décisionnelles des filières
- Besoin de moyens (mise à disposition de moyens humains et techniques, expertises, appui méthodologique, etc.)
- Les appels à projets (AAP) ne vont pas toujours dans le sens des réflexions des filières
- Plusieurs AAP non aboutis : démobilisation des partenaires des filières
- Absence d'organisation de débats (information descendante)
- Un seul Costrat (inter filière inexistante)

### 3/ FILIERE GERONTOLOGIQUE DU BASSIN STEPHANOIS

	FORCES	POINTS DE VIGILANCES	OPPORTUNITES	MENACES
ACTEURS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membres partenaires présents pour la plupart depuis le lancement de la filière</li> <li>- Les acteurs se connaissent bien</li> <li>- Comité de pilotage : ouverture progressive aux partenaires médico-sociaux et sociaux</li> <li>- CCAS : complémentarité avec le versant ville/ domicile</li> <li>- Pilote MAIA : dynamisme relancé au sein de la filière via les groupes de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible démocratisation dans la représentation des secteurs (domicile/institution/privé/public)</li> <li>- Fiche de poste de l'assistante de filière à repositionner et à retravailler</li> <li>- Les assistantes sociales : maillon manquant au sein de la filière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volonté des acteurs de trouver un dialogue ville hôpital</li> <li>- Equipe mobile : hospitalisations évitées</li> <li>- Association des directeurs d'EHPAD : relai pour la filière</li> <li>- CAP2S : référence en matière de plateforme de service et d'interface avec le domicile</li> <li>- Elargissement progressif aux membres du domicile</li> <li>- St-Etienne : ville amie des aînés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le gérontopôle est trop associé à la filière : attention à bien les dissocier car : confusion par les partenaires</li> <li>- Les « tout petits » sont oubliés : besoin de plus d'équité</li> <li>- Vision péjorative de la filière à l'extérieur : bannière CHU, « sanitisation » trop importante</li> </ul>
OUTILS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Share point : partage d'informations</li> <li>- Ateliers thématiques : répondre de la même manière</li> <li>- Journée filière scindée en deux : approche grand public et approche pour les professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Annuaire : les partenaires ne s'en saisissent pas</li> <li>- Formations/journées de sensibilisation : trop sanitaires</li> <li>- Indicateurs : pas forcément exploités; trop sanitaires</li> <li>- Communication : il y a tout à faire (uniquement par mail); ne crée aucun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commission d'orientation inter établissements (CORIE) : décroisement et articulation entre les professionnels</li> <li>- Hotline : outil facilitant la fluidification du parcours : reconnu comme pertinent et utile par tous les acteurs du territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CORIE : attention à ne pas exclure le lucratif; impression qu'il n'y a que les acteurs qui sont stratégiquement intéressants pour le CHU, impression d'enjeux d'intérêts</li> <li>- Site internet : inexistant, aucune visibilité pour l'extérieur</li> </ul>

		<p>lien au long cours</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sharepoint : non utilisé : non ergonomique, chronophage, n'apparaît pas comme une plateforme de partage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unité Mobile Gériatrique : « solution en étoile »</li> </ul>	
ORGANISATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilote MAIA : intégration du service, décloisonnement, gain de temps, lien avec le département qui peut être porteur de projet</li> <li>- Certains sont membres de plusieurs filières : passerelles possibles, partage d'informations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'identité et d'unité</li> <li>- Chronophage (réunions, copil, journée, etc...); impression pour les ESMS de rajouter une strate supérieure</li> <li>- Scission au sein de la filière même (public/public et privé/privé)</li> <li>- Information descendante : démotivation pour participer aux groupes de travail car ils n'émanent pas d'une volonté commune</li> <li>- Il n'y a pas de travail au long cours sur le volet domicile</li> <li>- Journées filière : essoufflement car peu de personnes mobilisées; journées ne sont pas forcément orientées pour les professionnels des ESMS</li> <li>- Comité de pilotage : nombre trop important de personnes présentes et information descendante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beaucoup de projets sont des projets département ou CCAS mais avec la bannière filière</li> <li>- Partenariat privé/public : richesse des FG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attention : la filière n'est pas le GHT. Les acteurs du médico-social du domicile et du privé doivent pouvoir voir qu'il n'y a pas que le GHT derrière : sinon blocage</li> <li>- Certains partenaires sont membres de plusieurs filières : risque d'essoufflement de certains qui iront vers filière plus dynamique, éviter les redondances</li> <li>- Les établissements ont profité d'effets positifs individuellement mais n'ont pas forcément réussi à travailler ensemble</li> </ul>

## FILIERE PERSONNES AGEES DU FOREZ

	FORCES	POINTS DE VIGILANCES	OPPORTUNITES	MENACES
ACTEURS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence importante du secteur du domicile parmi les membres de la filière</li> <li>- Motivation des acteurs : projet porté par les acteurs de terrain</li> <li>- L'assistante de filière : acteur pivot de la filière</li> <li>-Dynamisme des membres du bureau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Différence d'implication des acteurs (privé/public ; petit établissement/gros établissement)</li> <li>- Formation des professionnels (cible incertaine)</li> <li>- EM gériatrique peu mobilisée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture aux CCAS</li> <li>- Elargissement de la filière à d'autres acteurs/secteurs ; sollicitation des libéraux</li> </ul>	
OUTILS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le fil' info : sert le collectif</li> <li>- Les journées annuelles : le lien est maintenu entre les partenaires et le grand public</li> <li>- Outils à développer envers les professionnels (cartographie, plaquette, veille, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicateurs de suivi : inexistants</li> <li>- Le fil' info : trop précis pour le grand public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Astreinte téléphonique : toujours mobilisée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Site internet hébergé par le CH : manque de visibilité et de lisibilité (le grand public ne comprends pas ce que c'est que la filière)</li> </ul>
ORGANISATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Culture du partenariat favorisée au moyen d'un dialogue transparent</li> <li>- Coordination entre les acteurs : temps de présentation des structures pour les nouveaux membres (parrainage)</li> <li>- Renouvellement de la charte en décembre 2017 suite à un audit EHESP Conseil</li> <li>- Règlement intérieur pour les membres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Journée filière: diététiciennes : rencontre de consœurs installées sur le territoire. Mais jusqu'à présent jamais invitées par la filière : peut-être une limite sur comment les professionnels sont sensibilisés/informés en amont des projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veille à avoir sur appels à projet</li> <li>- Projet d'aide aux aidants</li> </ul>	

## FILIERE GERONTOLOGIQUE DU GIER

	FORCES	POINTS DE VIGILANCES	OPPORTUNITES	MENACES
ACTEURS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logique de travail en réseau qui date de longtemps : construction avec les mêmes acteurs CLIC/MAIA</li> <li>- Raison d'engagement des acteurs : passerelle pour des situations compliquées</li> <li>- Même assistant de filière et pilote MAIA que pour l'Ondaine : moteurs</li> <li>- Bonne représentation privé/public</li> <li>- Hôpital investi et tourné vers le domicile</li> <li>- Bonne représentation du domicile dans CoPil</li> <li>- MAIA : interlocuteur précieux pour se poser des questions pour l'inclusion des personnes, accompagnement plus réactif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les partenaires veulent voir la plus-value assez rapidement car déjà en tension d'emploi du temps dans leurs établissements/services</li> <li>- Mutualisation assistant/ pilote MAIA : vigilance sur les possibilités que cela ne fonctionne pas, car réalités propres à chaque territoire</li> <li>- Besoin souvent de remobiliser les membres : essoufflement car toujours les mêmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseau Vivage (Vienne, avec les libéraux)</li> <li>- Dialogue ville/hôpital : les médecins libéraux en lien régulièrement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation difficile des EHPAD</li> <li>- Les libéraux ne viennent pas sur le long terme</li> <li>- Manque de reconnaissance de certains chefs de services des ESMS qui ne laissent pas venir les professionnels sur les temps de rencontres</li> </ul>
OUTILS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Site internet : autonome : filière visible et lisible, crée du lien et des connaissances</li> <li>- Page Facebook : outil long à mettre en place mais réponse à des partenaires, actualité de chacun, lien. Outil de ressource : informations pour le grand public, appui professionnel et accès aux comptes rendus</li> <li>- Fiche de liaison : joint avec la carte vitale, travail important de communication, porté au</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Astreinte téléphonique : qui s'adresse aux médecins libéraux, jusqu'à 20h, évite beaucoup de passages aux urgences</li> <li>- EM : intervention dans les services hospitaliers, dans les ESMS, et domicile</li> </ul>	



	<p>niveau départemental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation de temps de rencontres : les rendez-vous de l'information gérontologique, avec les professionnels</li> <li>- Carnet des aidants, présentation des dispositifs existants, crédits accordés par l'ARS</li> <li>-Prévision de formation sur les groupes : troubles psy</li> <li>- Projet important sur l'entrée et la vie en établissement (psychologue, philosophe, festival film : à destination du grand public)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ICA : instances de coordination autonomie: invitation de plusieurs libéraux pour évoquer des dossiers complexes</li> </ul>	
ORGANISATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupes de travail : participation aux groupes crée du lien ; diagnostic établi en amont</li> <li>- Gestion de projets : (ex : journée d'information gérontologique)</li> <li>- Commission hébergement : informations données aux directeurs EHPAD, des centres sociaux, des familles d'accueil: une autre manière de mobiliser; avoir une mission observatoire. Avec ces retours d'expérience, les problématiques remontent pour les travailler en groupes</li> <li>- Copil restreint, de bonne dimension</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de forces vives au long cours</li> <li>- Intégration des nouveaux arrivants : communication à revoir</li> <li>- Temps de rencontre : chronophage : participation difficile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petit secteur géographique</li> <li>- UMG : articulation ville hôpital, facilite le retour aussi à domicile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas accès aux mails des IDE libérales : transmission d'informations parfois difficile</li> </ul>

## FILIERE GERONTOLOGIQUE DE L'ONDAINE

	FORCES	POINTS DE VIGILANCES	OPPORTUNITES	MENACES
ACTEURS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logique de travail en réseau qui date de longtemps, construction avec les mêmes acteurs CLIC/MAIA</li> <li>- Professionnels très variés et représentatifs (Privé/public)</li> <li>- Hôpital : moteur et ouvert sur le domicile (notamment avec hôpital de jour)</li> <li>- Comité tactique très représentatif</li> <li>- Lien de confiance avec les EHPAD partenaires</li> <li>- Peu de blocages</li> <li>- Groupe animateur : décroisement avec des professions peu mobilisées sur les autres filières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication des professionnels : tjrs les mêmes, risque d'essoufflement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très bon lien avec les généralistes : recruter un médecin de ville dans le comité tactique serait un plus. Il y a une compréhension, les médecins sont dans une connaissance sur ce qui se fait à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondaine tournée aussi sur la Haute Loire (pas les mêmes départements donc changement au niveau du conseil départemental pour les aides financières)</li> <li>- Faible collaboration avec pharmaciens et kiné</li> <li>- Manque de médecins généralistes, (le centre de santé du Chambon a recruté des médecins, mais très compliqué de les mobiliser)</li> <li>- Besoin d'un maillage avec les professionnels psy : mais pas de financements pour des recrutements (uniquement pour des formations)</li> </ul>
OUTILS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Site internet : autonome, rend visible et lisible la filière, crée du lien et des connaissances.</li> <li>- Travail sur les pratiques de l'hôpital : écoute des besoins des EHPAD et du domicile : fiche de relève</li> <li>- Groupe parcours : état de lieux des difficultés rencontrées sur le terrain, outils</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps de conférences : chronophage donc difficile d'en faire plus qu'une par an</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plateforme d'évaluation : évaluation des soins en amont d'hospitalisation : alléger la charge du domicile</li> </ul>	

	<p>mis en place pour faciliter le dialogue</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Annuaire : en cours de création</li> <li>- Plaquette d'information</li> <li>- Fiche de liaison ville-hôpital : améliorer les conditions hospitalisation et retour à domicile</li> <li>- Création d'un répertoire d'intervenants avec le groupe des animateurs</li> <li>- Journée de filière, objectif : comment adapter les pratiques dans les établissements</li> </ul>			
ORGANISATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupes de travail : nutrition, formation, animation : la filière apporte un cadre</li> <li>- Temps d'informations/présentations de la filière : aux internes de l'hôpital, puis aux professionnels du domicile, des cadres de santé, et aux accueillants de premier niveau (secrétaire CCAS par ex)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupes de travail : moins structurés. Repérage des besoins et puis finalement trop de projets déjà donc report fréquent</li> <li>- Arriver à donner envie à l'ensemble des professionnels du territoire de s'approprier les travaux menés : besoin de plus de moyens logistiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petit secteur géographique : lien plus facile entre acteurs</li> <li>- Les UMG</li> <li>- Conférence des financeurs pour AAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les financements et les départements : de nombreuses choses différent et posent problème en travail inter filière</li> <li>- Les sorties des urgences non préparées existent toujours</li> </ul>

## FILIERE GERONTOLOGIQUE DE ROANNE

	FORCES	POINTS DE VIGILANCES	OPPORTUNITES	MENACES
ACTEURS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilotage par des personnes hétéroclites : ont appris à communiquer ensemble, pas de tension entre les partenaires</li> <li>- Niveau de maturité : les partenaires sont orientés vers un objet commun, ils catalysent leurs efforts dans des projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dynamique concentrée sur quelques individus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elargissement de la filière : mutuelles à leur demandes (ex : avec action « atout prévention Rhône-Alpes »)</li> <li>- Roanne : ville des aînés. Relation avec mairie et l'agglomération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Astreinte gériatrique : s'est arrêtée par manque de médecin</li> <li>- HJ : s'est arrêté</li> </ul>
OUTILS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Annuaire version papier : adapté à la population rurale, gratuité de l'impression</li> <li>- Journée filière : transformée en « conférence »</li> <li>- Evolution de la charte de la filière : « <i>coller</i> » à la réalité des territoires ; travail sur les membres</li> <li>- Actions/formations/sensibilisation : à destination des professionnels</li> <li>- Mise en place des consultations bucco dentaires : dépistage grand public</li> <li>- Lettre information : voie électronique, nouveaux adhérents présentés dans la lettre ; lien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de nouvelles études sur le passage aux urgences : faiblesse des indicateurs de suivis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins généralistes : les sensibiliser avec un document</li> <li>- Participation à des salons seniors : visibilité auprès du grand public</li> <li>- Poste d'IDE de nuit basée aux urgences pour prise en charge des personnes des plus de 75 ans et EM d'aide à la sortie</li> <li>- Commission d'entrées des PA en EHPAD : faciliter les cas complexes</li> <li>- PAERPA : numéro unique, recrutement de personnel au téléphone formé</li> </ul>	
ORGANISATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupe toilettes : diagnostic de réalisé sur les besoins des SSIAD et SSAD</li> <li>- La filière est légitime, connue et reconnue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impression d'une organisation par le haut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attentif sur appel à projet de l'ARS</li> <li>- Expérimentation PAERPA : amélioration de la coordination entre les acteurs du territoire</li> </ul>	

## FILIERE GERONTOLOGIQUE D'ANNONAY

	FORCES	POINTS DE VIGILANCES	OPPORTUNITES	MENACES
ACTEURS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne représentation : public / privé</li> <li>- Pilote MAIA : énergie, personnalité : moteur</li> <li>- Assistante sociale dédiée aux urgences, permet une réorientation plus facile, bonne circulation amont/aval</li> <li>- La filière : les gens se connaissent</li> <li>- L'assistante sociale de l'hôpital participe à la filière</li> <li>- Assistante filière recrutée récemment</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le secteur public a intérêt à travailler avec le secteur privé Le privé aura besoin des filières.</li> <li>- Les médecins travaillent ensemble</li> <li>- Arrivée prochaine du collectif sud : rassemblement des réseaux drome Ardèche : support à la coordination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Population médicale vieillissante : ne se déplace plus à domicile, ni dans les établissements, nombre trop insuffisant: périlite plusieurs projets</li> <li>- Attention : certains projets ne portent pas sur les mêmes bassins que celui du GHT et que celui de la filière</li> </ul>
OUTILS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Méthode de benchmarking avant de déployer un outil</li> <li>- Café des aidants mis en place par le domicile</li> <li>- Notice explicative pour désigner la personne de confiance (agrément FALC européen)</li> <li>- Plaquette de présentation de la filière</li> <li>- Carte senior : phase déploiement point important, lien entre le sanitaire et le domicile</li> <li>- Ressources gérontologiques Ardèche nord : outil à destination des professionnels (feuille A3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Site internet : inexistant</li> <li>- Support Système d'Information manquant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation par un médecin ARS de la réorganisation du projet psy</li> <li>- Gedoo (plateforme du département)</li> <li>- Elus font une pression importante et qui n'est pas connue sur d'autres territoires</li> </ul>	

ORGANISATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Filière permet de poser les choses, prémices du guichet intégré</li> <li>- Le plateau ne connaissait pas les acteurs de la vallée, dès le début : réunir tous les acteurs, se connaître, se voir, volonté d'application de la méthode MAIA</li> <li>- Point de départ des projets/ outils/ organisation : quels besoins des populations</li> <li>- Comité de retour d'expérience</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limite de la coordination : période de survie pour les services et établissements médico-sociaux (temps de travail, moyens humains et financiers, populations accueillies)</li> <li>- Difficultés pour avoir des retours de l'hôpital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La psychiatrie est portée par une structure privée (conventionnement avec plusieurs établissements médico-sociaux)</li> <li>- Équipe Mobile Gériatrique, Équipe mobile de soins palliatifs et équipe mobile hygiène : avec hôpital local de Serrières</li> <li>- Lien avec Reulian (réseau d'urgence)</li> <li>- Les autorités sont en lien dans la prise de décision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Territoire : manque de places d'USLD</li> <li>- Territoire critique pour les aidants (état psychologiques et physiques)</li> <li>- Les entrées directes aux urgences pour les personnes âgées : la filière n'a pas « déverrouillé » ce problème</li> </ul>
--------------	--	---	---	---