



Monographies des filières gérontologiques

27 filières réparties sur 8 départements

FG26 – Région de Vienne

FG27 – Rhône Nord

FG21 – Roanne

FG09 – Lyon Nord

FG10 – Rhône Centre

FG20 – Rhône Sud

FG05 – Nord Isère

FG23 – Bassin stéphanois

FG02 – Ardèche Nord

FG19 – Vallée du Gier

FG11 – Ondaine

FG16 – Forez

FG04 – Pays de l'Ain



FG14 – Chablais

FG18 – Haut-Bugey

FG07 – Léman

FG01+24 – Anancy Rumilly St Julien
Pays de Gex Bellegarde

FG15 – Mont Blanc

FG30 – Tarentaise

FG06 – Chambéry Savoie Belley

FG08 – Grenoble Sud Isère

FG28 – Bièvre Voironnais Chartreuse

FG25 – Bassin de Valence

FG17 – Montilienne

FG13 – Drôme Nord

FG03 – Ardèche Méridionale

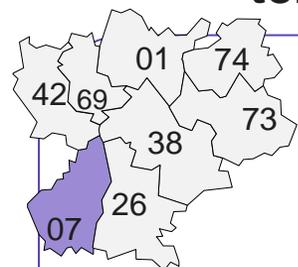
FG29 - Privadoise

Ardèche

Alcimed

Ardèche : identification des filières sur le territoire

➔ La quasi-totalité des acteurs de l'Ardèche connaissent les filières gérontologiques du territoire, mais les activités portées par les filières sont peu voire faiblement identifiées.



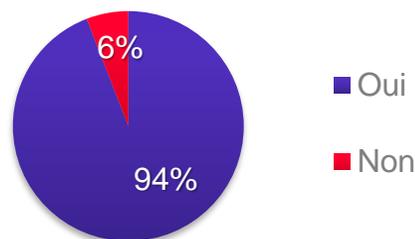
Filières du département :

- Ardèche Méridionale
- Privadoise
- Ardèche Nord

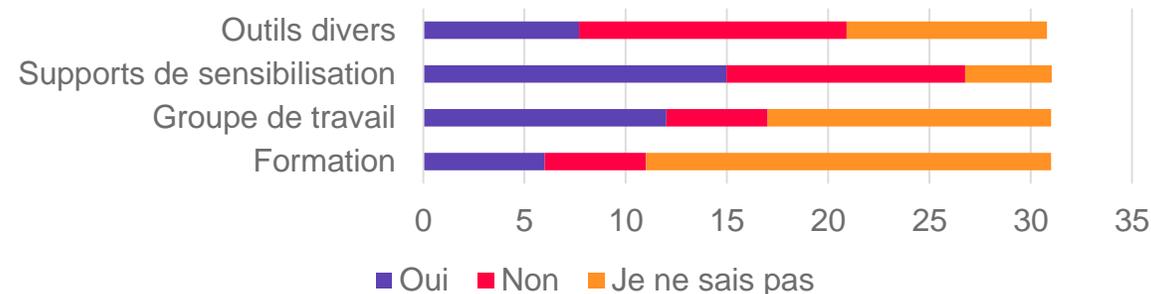
Nombre de répondants à l'enquête : **34**

- La quasi-totalité des acteurs de l'Ardèche interrogés connaissent les filières gérontologiques présentes sur le département. Les acteurs ne connaissant pas les filières sont des services à domicile.
- Les répondants de l'Ardèche sont aussi en lien avec les filières du Bassin de Valence et Montilienne.
- Les supports de sensibilisation sont moyennement connus, mais sont les plus connus parmi l'offre des filières. Les outils d'aide à la prise en charge sont peu connus, et peu utilisés.
- Les formations organisées sont l'offre la moins bien identifiée à l'échelle du territoire.

Connaissance des filières gérontologiques par les acteurs de l'Ardèche



Connaissance des offres des filières de l'Ain

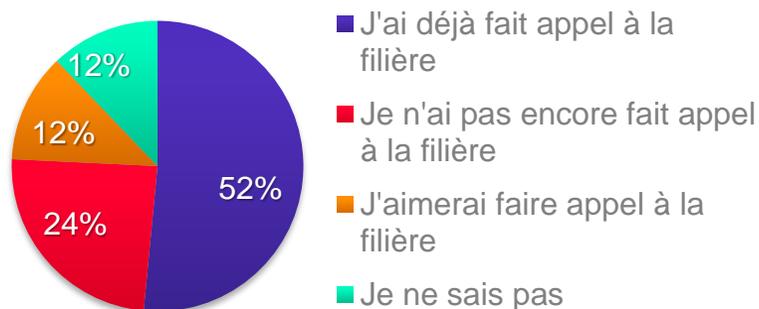


Ardèche : recours et satisfaction

➔ La satisfaction globale des acteurs du territoire ardéchois est moyenne, malgré un bon taux de recours aux filières du territoire.

- Un peu plus de la moitié des répondants a déjà fait appel aux filières actives sur le territoire de l'Ardèche.
- Plus d'un quart des acteurs ne savent pas comment entrer en contact avec les filières, il y a donc un enjeu à mieux faire connaître les filières sur le territoire.
- La coordination de groupes de travail ainsi que les outils d'aide à la prise en charge sont jugés pertinents, et donnent satisfaction. Cependant, le taux de satisfaction globale est très moyen. Ce résultat est à mettre en lien avec le peu d'activité sur les filières de l'Ardèche.

Taux de recours aux filières



Niveau de satisfaction globale quant à l'activité proposée par les filières

2,9/5

- Satisfaction concernant l'offre de formation **3,3/5**
- Pertinence des groupes de travail **3,8/5**
- Pertinence des supports de sensibilisation **3,3/5**
- Pertinence des outils divers **3,6/5**
- Satisfaction concernant les informations partagées **3,1/5**

Ardèche : attentes concernant l'activité des filières

➔ **Les répondants de l'Ardèche sont unanimes sur l'intérêt des activités des filières gérontologiques, et aimeraient qu'elles se remettent en action.**



La filière Ardèche Nord est dormante, et la filière Privadoise est en relance. Cela se fait ressentir dans les réponses au questionnaire.

90% des répondants souhaiteraient que l'activité des filières reprenne.
76% pensent que proposer des formations apporterait un bénéfice pour la prise en charge de la personne âgée, et 79% estiment que la reprise des groupes de travail serait pertinente.



Les filières ont du mal à exister et leur survie est liée à la présence de l'assistante de filière. – France Alzheimer Ardèche



Aujourd'hui car la filière n'a plus d'action, pourtant il y a toujours un manque de collaboration entre les différents partenaires ville / hôpital. – CH Ardèche Nord (territoire de la filière Ardèche Nord)



Ardèche : impact sur l'interconnaissance

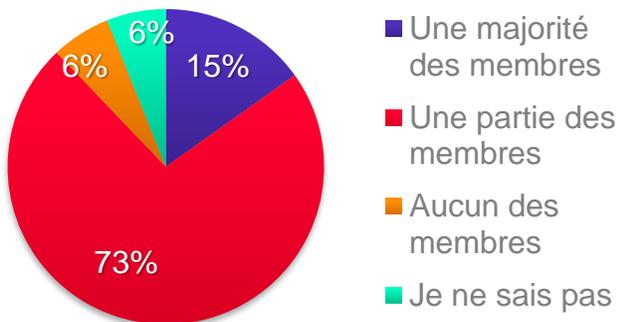
➔ **L'impact des filières ardéchoises sur l'interconnaissance est jugé faible, même si les acteurs du territoire se connaissent déjà bien sur le territoire.**

- **Près de 90% des acteurs de l'Ardèche connaissent une partie ou plus des membres des filières.** Ce taux est très élevé, il est donc possible d'imaginer qu'un maillage territorial dense est déjà en place.
- Cependant, **l'impact** des filières ardéchoises sur l'interconnaissance est **faible**. Les acteurs estiment que les filières ne facilitent pas l'interconnaissance, et ne se sont pas mises en lien avec les structures émergentes comme le DAC 07.

Evaluation de l'impact des filières gérontologiques de l'Ardèche sur l'interconnaissance

2,5/5

Connaissance des membres des filières



Filière mise en sommeil à la suite de la création de la DAC : il n'y a plus d'action en cours. – CH Ardèche Nord (territoire de la filière Ardèche Nord)



Il y a un défaut d'information général sur le territoire, et il manque une mise à jour des acteurs du territoire actifs. – CH Ardèche (territoire de la filière Ardèche Méridionale)



Ardèche : impact sur le parcours de la personne âgée

➔ De manière générale, les répondants jugent les actions des filières moyennement pertinentes, et estiment que ces dernières manquent d'impact sur la prise en charge.

- La **pertinence** des filières présentes sur le territoire de l'Ardèche est **globalement très moyenne**.
- L'**impact perçu** des filières sur la prise en charge des patients âgés est **très faible**.
- Les **rechutes des patients au domicile** en sortie d'hospitalisation et le **retardement des entrées en institution** sont les étapes sur lesquelles les filières du territoire ont le **moins d'impact**.

Impact des filières gériatriques sur la prise en charge des patients âgés



Pertinence des filières gériatriques face aux besoins du territoire



Impact des filières sur le retardement des hospitalisations des patients âgés



Impact des filières sur la fluidification du retour à domicile des patients



Impact des filières sur les rechutes des patients âgés au domicile en post-hospitalisation



Impact des filières sur le retardement des entrées en institution



*Monographie de la filière Ardèche
Méridionale*

Démographie du territoire

➔ Le territoire de la filière Ardèche Méridionale est habité par une population plus âgée que la moyenne, mais la densité de médecins généralistes et la dotation en services infirmiers à domicile sont limitées.



Proportion de personnes de plus de 75 ans

A l'échelle du territoire de la filière Ardèche Méridionale, le taux de personnes d'âge supérieur à 75 ans s'établit à **13,4%** de la population, alors qu'il est de 9,1% au niveau régional.*



Isolement des personnes âgées

La population du territoire se caractérise par une **situation de fragilité sociale relativement favorable**, avec **58,5%** des personnes de 80 ans ou plus vivant seules dans la région d'Aubenas, contre 61,9% à l'échelle régionale.



Démographie de santé

La densité de médecins généralistes libéraux dans le bassin de vie de la filière est de **6,8 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 10,3 à l'échelle régionale.

La densité de services infirmiers à domicile dans le bassin de vie de la filière est de **15,0 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 17,5 à l'échelle régionale.

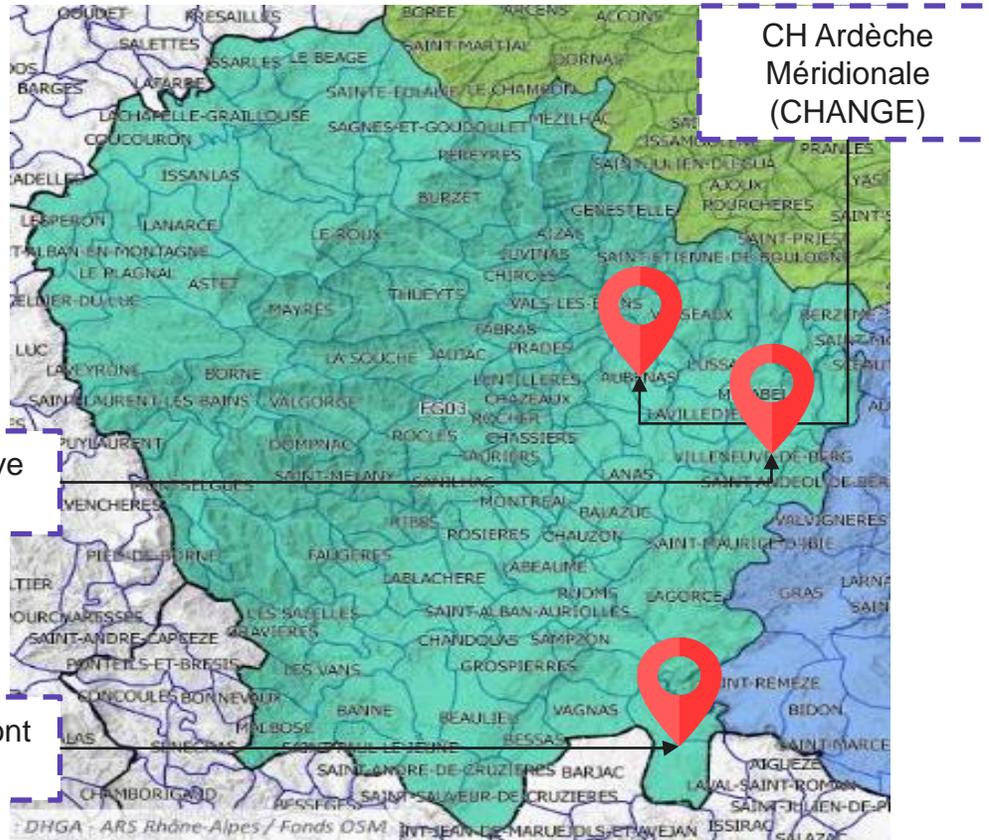


Taux d'équipement en places d'hébergement

Le taux d'équipement en hébergement médicalisé dans le bassin de vie de la filière est de **181,2 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 116,1 à l'échelle régionale.

Le territoire de la filière

➔ Le territoire de la filière est vaste, ce qui peut entraîner des problématiques dans la représentativité des acteurs éloignés du CH d'Aubenas.



Les retours de la filière

« Il est compliqué d'associer les acteurs de l'Est et de l'extrême Sud du territoire de la filière, car ces derniers sont éloignés du centre de gravité de la filière, c'est-à-dire d'Aubenas. » - Coanimatrice de filière

« Globalement, je dirais que la filière est plus axée sur le Sud de son territoire que vers le Nord, même si des actions ont été menées pour associer l'ensemble des acteurs, malheureusement interrompues du fait de l'absence de l'assistante. » - Coanimatrice de filière



Spécificité du territoire de la filière

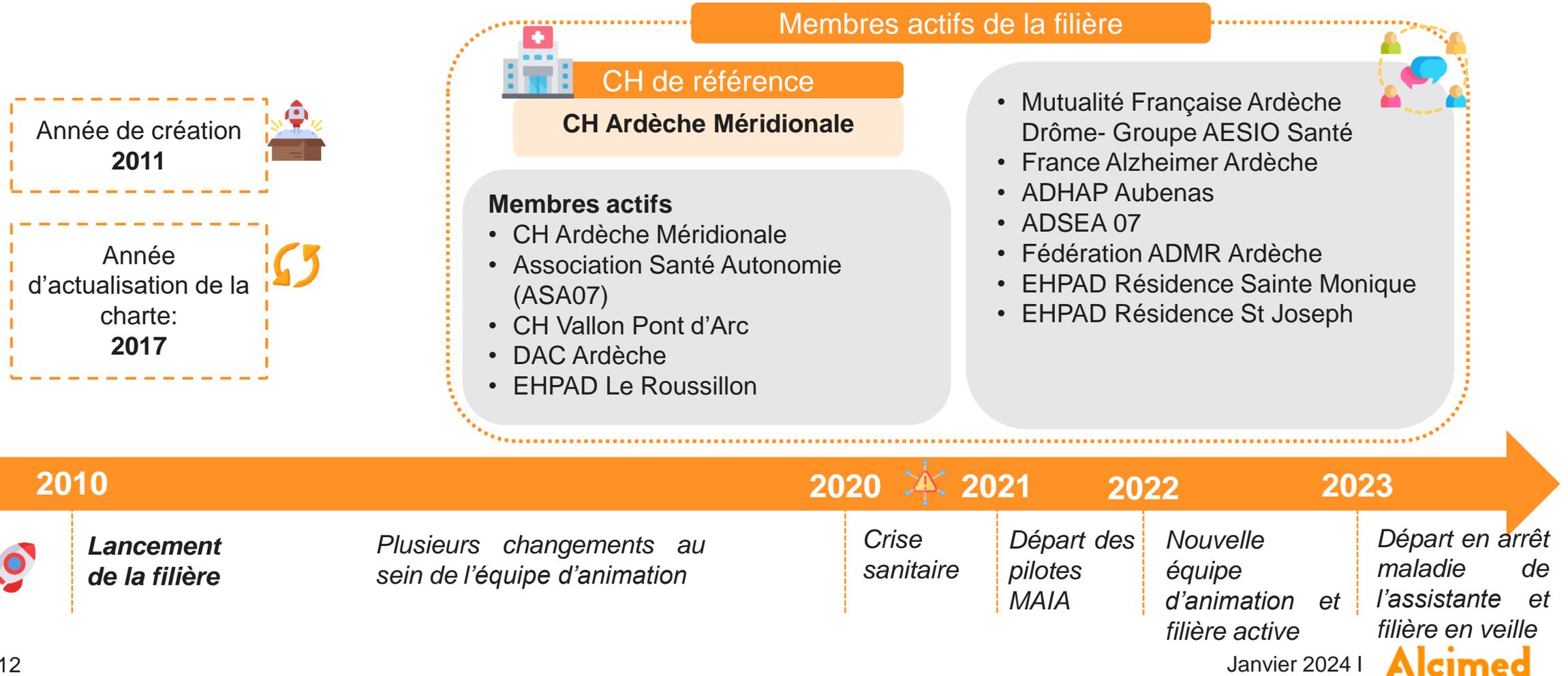
Le territoire de la filière se caractérise par une **typologie** majoritairement **rurale et montagnaise**. Les acteurs de la montagne ardéchoise (Est) et des Cévennes ardéchoises (Sud) sont moins représentés et actifs au sein de la filière, car éloignés du CH de référence d'Aubenas.

Point d'attention

Les acteurs de l'Est et de l'extrême Sud du territoire sont moins représentés et actifs au sein de la filière.

L'historique et les membres de la filière

➔ La filière est en veille du fait de l'absence de l'assistante, et l'équipe d'animation a connu plusieurs changements qui ont impacté l'activité de la filière.



Liens avec les acteurs de l'écosystème

➔ A l'exception des professionnels libéraux, la majorité des acteurs de l'accompagnement de la personne âgée sont représentés au sein de la filière.

Typologie des partenaires de la filière

Typologie des partenaires

- Centres Hospitaliers
- SSR et HAD
- CD07
- DAC07
- URPS
- EHPAD (publics et privés)

- Accueil de jour
- Services de maintien à domicile (SSIAD, SAAD, ESA...)
- Résidences autonomie
- Associations de représentants d'usagers



Acteurs de la personne âgée non représentés dans la filière

Les **professionnels libéraux** sont des acteurs difficiles à intégrer à l'action de la filière, malgré des efforts de la filière fait en ce sens. Les **CPTS** du territoire, qui sont pour la plupart en cours de structuration, ne sont pas encore associées aux actions de la filière.

Lien avec le DAC



Le **DAC Ardèche** souhaite s'impliquer dans les filières du territoire. Le DAC est en attente d'un cadre de travail commun avec les filières, ainsi que d'objectifs clairs quant à l'articulation entre les deux dispositifs.



Les retours de la filière

« Les CPTS du territoire sont récentes, donc nous n'avons pas encore pu développer de liens opérationnels avec ces dernières. » - Co-animatrice de filière

« Une filière gériatrique est en train d'être lancée en parallèle par le CHARME. Le risque, avec la filière gérontologique en veille et le manque de professionnels de la gériatrie à l'échelle du territoire, c'est que ces 2 dispositifs fassent doublons et que les acteurs se désengagent de la filière d'Aubenas. » - Co-animateur de filière

Le pilotage et la gouvernance

➔ Avant sa mise en veille, les membres de la filière se réunissaient régulièrement au sein des instances spécifiques à la filière, en l'absence d'instance à l'échelle départementale.



La gouvernance de la filière

COSTRAT filières Drôme Ardèche

Il devait rassembler les représentants de l'ARS, des CD07 et CD26 et des filières du territoire (*plus de régularité dans les réunions depuis plusieurs années*).

Comité de filière

Il réunit une fois par an l'ensemble des membres de la filière (*plus de régularité dans les réunions depuis la crise sanitaire*).

Bureau de filière

Il regroupe 4 fois par an environ les représentants des différents secteurs de la filière et l'équipe d'animation (*plus de régularité dans les réunions depuis début 2023*).

Groupes de travail

Formés de structures volontaires se réunissant selon les nécessités (*plus de régularité dans les réunions depuis début 2023*).



Les retours de la filière

« Le dernier Comité de filière n'a pas eu lieu, du fait de l'absence de l'assistante. L'objectif était de réimpulser une dynamique territoriale et de réimpliquer les membres dans la filière. Des groupes de travail avaient été imaginés pour compiler les besoins des acteurs du territoire. Le besoin de lien et d'interconnaissance était l'élément qui ressortait des premiers échanges. » - Co-animatrice de filière

« L'idée sous-jacente pour les membres était de travailler sur des thématiques pratico-pratiques, en produisant des supports méthodologiques et en outillant les partenaires. » - Représentant de l'Association France Alzheimer



Contacts institutionnels identifiés

CD07 : Mme Isabelle GOURDON
ARS ARA : M. Nicolas HUGO

L'équipe opérationnelle

➔ En l'absence de l'assistante de filière, l'équipe d'animation ne peut assurer le lien entre les membres et l'organisation des réunions, la filière est donc en veille.



L'équipe de la filière



La de filière

Mme Isabelle RICARD – à mi-temps sur la filière Ardèche Méridionale et sur la filière Montilienne (*actuellement en arrêt maladie*)

Employeur : CH Ardèche Méridionale



Le pilote
médical

Pas à l'échelle de la filière



Les co-
animateurs

Mme Emilie MOREL - Directrice Qualité et Développement chez ASA Groupe
M. Hervé CURTILLET – Directeur adjoint au CH Ardèche Méridionale



Les retours de la filière

« L'animation de la filière fait partie de mes missions opérationnelles, même si je n'ai pas de temps dédié. » - Co-animateur de filière

« L'ex-pilote MAIA avait du temps dédié à l'animation de la filière, ce qui n'est pas le cas de notre équipe actuelle. C'est du temps bénévole, en plus de nos autres tâches. » - Co-animatrice de filière



Limite sur l'animation

En l'absence de l'assistante de filière, l'équipe d'animation ne peut assurer le rôle de coordination et la filière est en veille.



Impact du départ des MAIA

Avant l'arrivée de l'assistante, l'animation de la filière a été portée par l'ex-pilote MAIA. Son départ a affecté l'activité de la filière, même si cette dernière reste active au sein d'un groupe de travail

Les missions opérationnelles de la filière

➔ Certains groupes de travail poursuivent leurs actions malgré les difficultés opérationnelles liées à l'absence de la filière.

Les missions de la filière*

- Fluidifier le parcours de soins de la personne âgée
- Coordonner une prise en charge multidisciplinaire de même qualité sur le territoire de référence
- Faire bénéficier la personne âgée d'un avis gériatrique
- Définir les moyens à développer et les règles d'échanges entre les acteurs
- Couvrir les possibilités de parcours de la personne âgée

Exemples d'actions portées par la filière

- Formations à destination des professionnels (thématiques : prise en charge des résidents d'EHPAD atteints de la maladie de Parkinson, d'hémiplégie, etc.)
- Groupes de travail sur l'interface ville-hôpital (création d'une fiche de liaison), la prévention de la crise suicidaire (création d'une brochure à destination des professionnels du territoire) et les brochures et posters de la filière
- Réalisation d'un diagnostic de l'offre de répit sur le territoire

*Source : Historique de la filière et extrait de l'entretien collectif

Les retours de la filière

« Malgré l'absence de l'assistante de filière, certains groupes de travail continuent. Les participants sont bloqués dans leur action car ils n'ont pas accès à la boîte mail de la filière. C'est le risque avec un dispositif personne centrée comme la filière. » - Co-animatrice de la filière

« Actuellement, il y a 3 groupes de travail actifs à l'échelle de la filière. Il y en a eu d'autres, qui sont arrivés au bout de leur cycle. » - Représentante de l'ADHAP

« Les besoins émanent du terrain. Ils font l'objet d'un débat entre acteurs en comité de pilotage, puis des actions sont mises en place. » - Co-animateur de filière

Intégration dans les cadres nationaux

La filière a porté des actions dans le cadre de la prévention du suicide chez la personne âgée et de l'activité physique adaptée en EHPAD.

Janvier 2024 |

Alcimed

Les outils de la filière

➔ Pour sa communication en interne et en externe, la filière a essentiellement recours au mailing, ce qui pose des difficultés logistiques en cas d'absence de l'assistante.



Les outils de communication interne / de fonctionnement

La filière a recours au **mailing classique** pour communiquer en interne, à partir de la boîte mail de l'assistante de filière

Suivi d'activité

La filière produit des bilans annuels et assure un suivi qualitatif de ses actions.



Zoom sur l'utilisation de SharePoint

L'assistante de filière a connaissance de l'outil SharePoint, mais l'utilise peu.



Les outils de communication externe

Les **supports de communication** de la filière sont adaptés en fonction des actions (brochures, etc.)

La filière dispose d'une **page internet dédiée** sur le site du CHARME. Cette dernière n'est plus actualisée.



Les retours de la filière

« La filière produit des questionnaires de suivi dans le cadre de ses actions. Par exemple, dans le cadre du groupe de travail sur la prévention de la crise suicidaire, un questionnaire allait être envoyé aux professionnels, après la diffusion d'une brochure. » - Co-animatrice de filière

« La filière n'a pas pour habitude de financer ses actions dans le cadre de réponse à AAP. La filière a néanmoins permis de constituer un groupement d'EHPAD pour répondre à l'AAP sur l'activité physique adaptée en EHPAD. » - Représentante de l'ADHAP

« Pour sa communication en interne et en externe, la filière a presque uniquement recours au mailing. Sans la boîte mail de l'assistante, la filière ne peut plus opérer correctement. C'est l'aspect négatif du dispositif, très personne centré. » - Co-animateur de filière

Synthèse des pratiques de la filière

Synthèse



Bonnes pratiques de la filière

- Les membres de la filière sont engagés et prêts à réimpulser une **dynamique** lors du retour de l'assistante.
- L'assistante de filière est employée à mi-temps sur **2 filières** (Ardèche Méridionale et Montilienne). Ses bureaux sont situés au CH Portes de Provence.
- Le **DAC** Ardèche est membre actif de la filière et est en attente d'un cadre de travail commun entre les 2 dispositifs.
- L'animation de filière fait partie des **missions opérationnelles** du co-animateur du CHARME.
- Certains groupes de travail continuent de **se réunir**, malgré la mise en veille de la filière.



Difficultés exprimées par la filière

- La filière est actuellement en **veille**, du fait de l'absence de l'assistante de filière
- Le **territoire** de la filière entraîne des problématiques dans la représentativité des acteurs éloignés d'Aubenas (Est et Sud du territoire majoritairement).
- **L'animation** de la filière repose essentiellement sur l'assistante de filière, les co-animateurs n'ayant pas de temps dédié à l'animation.



Les retours de la filière

« Les filières sont un super outil. Il faut une vraie dynamique impulsée par l'ARS, avec notamment du temps dédié à l'animation de la filière. » - Représentante de l'ADHAP

Monographie de la filière Privadoise

Démographie du territoire

➔ Le territoire de la filière Privadoise est majoritairement rural et vieillissant, même s'il est relativement bien doté en ressources médicales, à l'exception des médecins généralistes.



Proportion de personnes de plus de 75 ans

A l'échelle du territoire de Privas, le taux de personnes d'âge supérieur à 75 ans s'établit à **10,6%** de la population, alors qu'il est de 9,1% au niveau régional.*



Isolement des personnes âgées

La population du territoire se caractérise par une **situation de fragilité sociale plutôt favorable**, avec **56,6%** des personnes de 80 ans ou plus vivant seules dans la région de Privas, contre 61,9% à l'échelle régionale.



Démographie de santé

La densité de médecins généralistes libéraux dans le bassin de vie de la filière est de **8,4 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 10,3 à l'échelle régionale.

La densité de services infirmiers à domicile dans le bassin de vie de la filière est de **19,8 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 17,5 à l'échelle régionale.

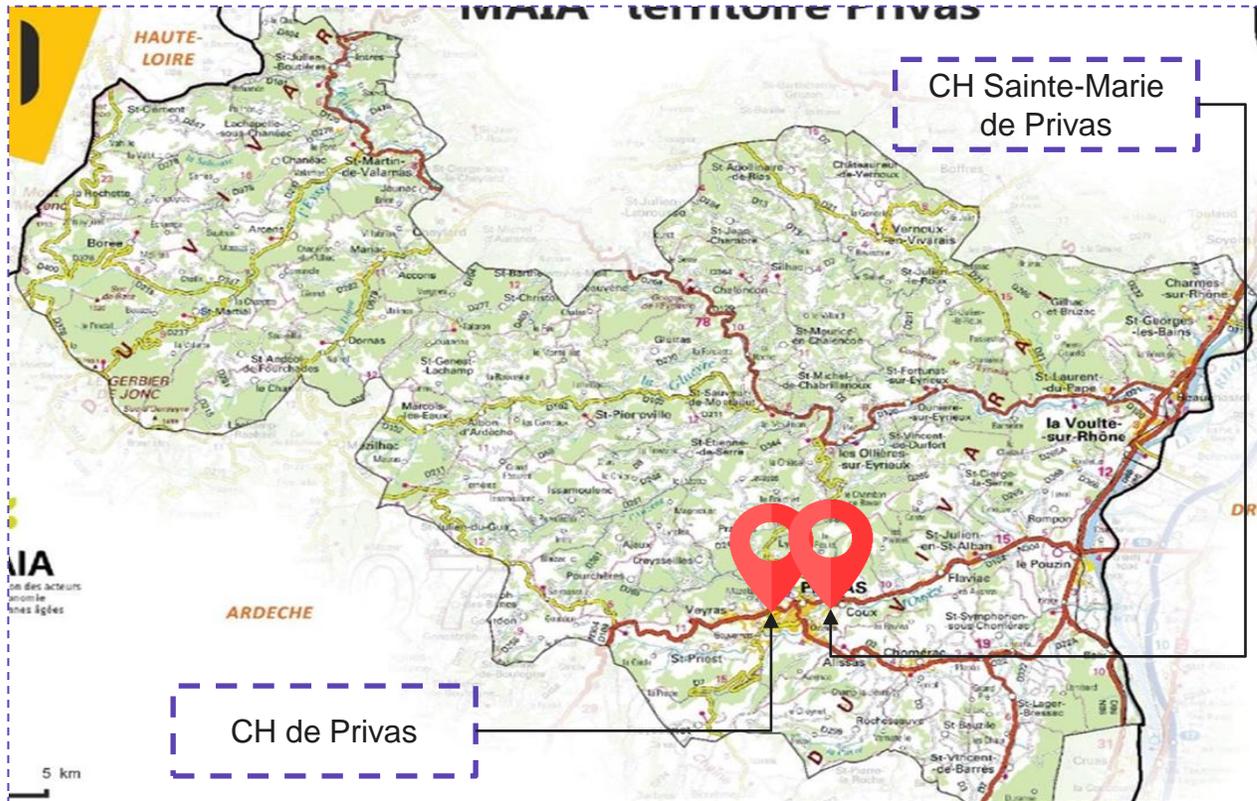


Taux d'équipement en places d'hébergement

Le taux d'équipement en hébergement médicalisé dans le bassin de vie de la filière est de **153,7 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 116,1 à l'échelle régionale.

Le territoire de la filière

- ➔ Le territoire de la filière pourrait être repensé, en prenant notamment en compte les chevauchements avec les filières voisines et les nouveaux acteurs.



Les retours de la filière

« Le territoire de la filière privadoise est extrêmement complexe. En termes de bassin de population, on est sur des acteurs très éloignés, avec beaucoup de déplacement en termes de temps. » - DGA du CH de Privas

« Au niveau du SSIAD, la difficulté est que nous sommes positionnés sur deux filières. » - Directrice de SSIAD



Spécificité du territoire de la filière

Le territoire de la filière se caractérise par une **typologie rurale et semi-montagneuse**. Les communes couvertes par la filière sont majoritairement faiblement peuplées.

Certaines communes (Marcols-les-Eaux) et certains acteurs du territoire (SSIAD et CH du Cheylard notamment) sont à cheval entre les filières Privadoise et du Bassin de Valence. L'efficience du territoire de la filière pourrait être repensé en tenant compte de ces réalités. A défaut, des actions inter-filières pourraient être conduites avec les filières voisines.

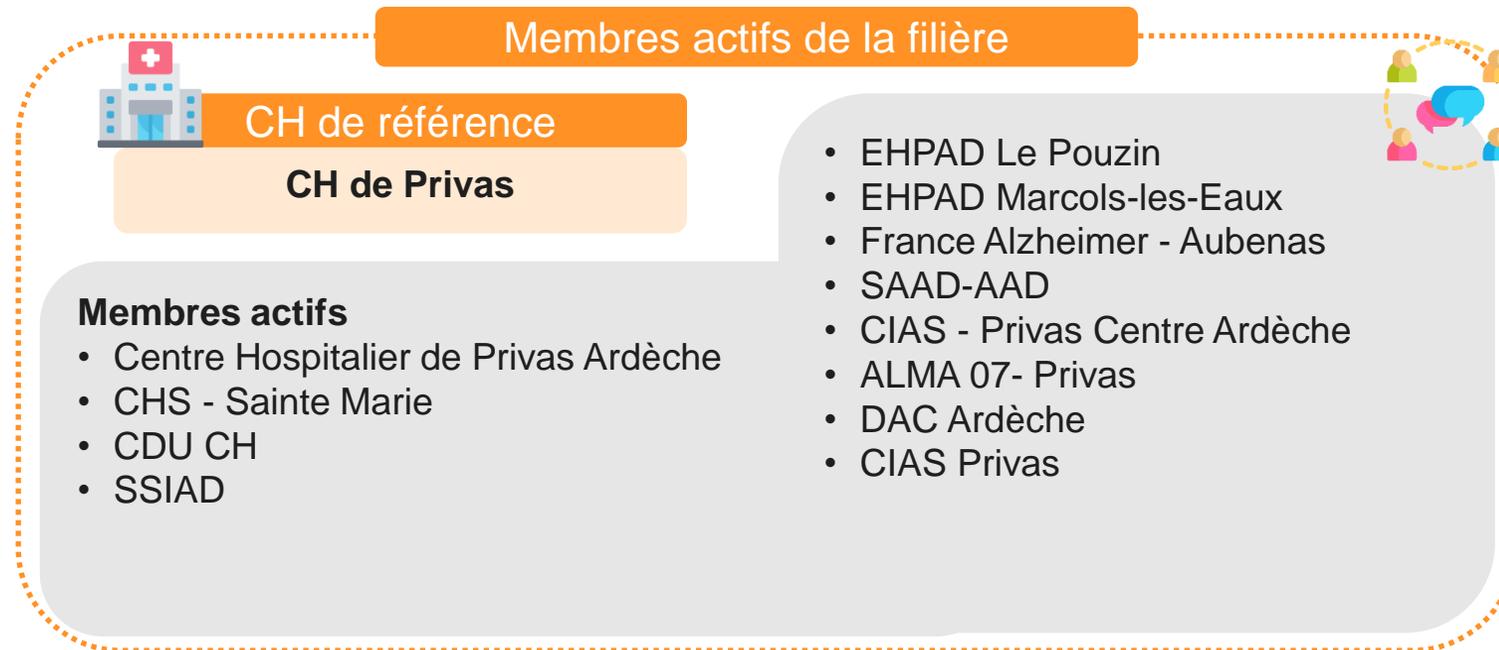
L'historique et les membres de la filière

➔ La dynamique de la filière a été relancée en 2018, mais a depuis été mise à mal par la crise sanitaire, le départ des co-pilotes MAIA et le changement de l'équipe d'animation qui s'est renouvelée en 2023.

Année de création
2007



Année
d'actualisation de la
charte:
2019



Liens avec les acteurs de l'écosystème

➔ La filière et le DAC Ardèche sont en attente d'un cadre de travail commun et d'objectifs partagés afin d'articuler les 2 dispositifs en complémentarité.

Typologie des partenaires de la filière

Typologie des partenaires

- Hôpitaux et cliniques
- Hospitalisation à domicile
- CCAS
- Bailleurs sociaux
- Collectivités territoriales

- URPS
- Représentants des usagers
- Plateformes de répit
- Services de maintien à domicile (SSIAD, SAD, CSI, SPASAD...)
- EHPAD (publics et privés)
- Accueil de jour
- Résidences autonomie
- Réseaux de santé



Acteurs de la personne âgée non représentés dans la filière

Les **médecins généralistes libéraux**, et plus généralement les professionnels libéraux, ne sont pas représentés au sein de la filière, malgré de nombreux efforts en ce sens.

Les acteurs du logement inclusif ne sont pas représentés au sein de la filière, même s'ils sont encore peu nombreux à l'échelle du territoire.

Lien avec le DAC



Le DAC Ardèche souhaite s'impliquer dans le pilotage et l'animation des filières du territoire, et fait partie des nouveaux membres de la filière Privadoise. Le DAC est en attente d'un cadre de travail commun avec les filières, ainsi que d'objectifs clairs quant à l'articulation entre les 2 dispositifs.



Les retours de la filière

« *Aujourd'hui, on est à la croisée des chemins au niveau des filières, avec notamment la disparition des MAIA et la montée en puissance des DAC. On est dans l'attente* » - DGA du CH de Privas.

« *Nous sommes en attente de directives et d'orientations, les choses doivent être posées. Aujourd'hui, au niveau des gouvernances des filières, on ne sait pas comment se positionner.* »
Directrice du DAC de l'Ardèche.

Le pilotage et la gouvernance

➔ Depuis 2022, il n'y a plus de régularité dans l'organisation des réunions internes à la filière, comme cela pouvait être le cas avant la crise sanitaire.



La gouvernance de la filière

Comité stratégique

Il réunissait l'ARS, le CD07 et les représentants de la filière mais il n'y a plus de régularité.

Comité de pilotage

Il doit réunir, à l'avenir, tous les membres de la filière une fois par an.

Bureau de la filière

L'objectif est de pouvoir réunir 2 à 3 fois par an tous les membres de droits et désignés de la filière.

Groupes de travail

Formés de structures volontaires se réunissant selon les nécessités.



Les retours de la filière

« Cet entretien collectif est la première réunion de la filière depuis septembre 2022. Il n'y plus de régularité dans nos rencontres, comme cela pouvait être le cas avant la crise sanitaire » - DGA du CH de Privas

« Auparavant, les pilotes MAIA étaient financés par le département pour animer la filière. » - Directrice du DAC de l'Ardèche

« Il serait pertinent d'avoir un interlocuteur dédié sur les filières à l'échelle du CD, quelqu'un qui puisse répondre à nos questions. » - DGA du CH de Privas

Contacts institutionnels identifiés

Oui

L'équipe opérationnelle

➔ L'équipe de la filière témoigne de difficultés à animer la filière, notamment du fait du départ de la pilote MAIA et de l'absence de temps dédié à l'animation pour le co-animateur.



L'équipe de la filière



L'assistante de filière

Mme Anaïs GIFFON – Employée à temps plein au CH, à mi-temps sur la filière et à mi-temps sur des tâches administratives

Employeur : CH de Privas



Le pilote médical

Pas à l'échelle de la filière



Les co-animateurs

M. Anthony CONTARDO - DGA du CH de Privas



Les retours de la filière

« Je fais ça en plus de beaucoup d'autres tâches. L'animation de la filière a tendance à passer en arrière-plan. » - DGA du CH de Privas

« L'assistante de filière, à 50%, ne peut pas tout faire, que ce soit au niveau de la coordination des membres et de l'animation de la filière. » - DGA du CH de Privas



Limite sur l'animation

L'animation de la filière Privadoise a été mise à mal par la crise sanitaire et le distanciel. La dynamique est à reconstruire.



Impact du départ des MAIA

Depuis la disparition des MAIA, le département n'est plus impliqué dans le pilotage des filières.

Les missions opérationnelles de la filière

➔ **Les dernières actions concrètes de la filière datent de 2022, et ses membres ont aujourd'hui des difficultés à relancer de nouveaux projets hors réponse à des AAP.**



Les missions de la filière*

- Coordonner les acteurs accompagnant la personne âgée
- Appuyer l'organisation des parcours de soins
- Coordonner les parcours en amont et en aval des hospitalisations
- Organiser la réalisation de diagnostic
- Développer un travail de réflexion & prospective par le développement de la culture gériatrique
- Apporter un conseil aux services d'hospitalisation / ESMS



Les actions portées par la filière*

- Création d'une « Carte Senior » pour le partage de données (2019)
- Tutoriel sur la téléconsultation (2020)
- Logigramme parcours entrée/sortie d'hospitalisations (2019)
- Fiche projet maintien au domicile et aide aux aidants (2019)
- Plan bleu EHPAD et plan bleu SSIAD (2022)
- Projet IDE de nuit
- Réponse à l'appel à projet « plateforme de répit itinérante » avec la filière d'Aubenas (2021)



Les retours de la filière

« On ne travaille que s'il y a une vraie finalité. On travaille sur du pratico-pratique pour tous les composants du secteur gériatrique. » - DGA du CH de Privas

« On reste sur une approche très sanitaire / médico-sociale. La question se pose de comment intégrer le social à l'action de la filière. » - Directeur d'EHPAD

« Aujourd'hui c'est impossible de faire les missions demandées. Il faut de l'investissement de chaque partenaire, qui s'ajoute à la vie professionnelle de la personne. » - DGA du CH de Privas

Les outils de la filière

➔ Pour sa communication en interne, la filière a recours au mailing classique entre membres, tandis que l'outil SharePoint n'est pas connu des équipes.



Les outils de communication interne / de fonctionnement

La filière a recours au **mailing classique** pour communiquer en interne.

Suivi d'activité

La filière produisait des bilans annuels et utilisait des tableaux de suivi pour suivre l'activité.



Zoom sur l'utilisation de SharePoint

La filière et l'assistante n'ont pas connaissance de l'outil SharePoint, ce qui explique pourquoi il n'est pas utilisé. L'assistante ne dispose pas des codes d'accès.



Les outils de communication externe

- Une **plaquette de communication** sur l'action de la filière à remettre à jour
- Une **Page dédiée** à la filière sur le site internet du CH de Privas - *projet à conduire*
- Des **lettres d'information** - *projet à conduire*



Les retours de la filière

« *Le mailing fonctionne très bien entre les membres de la filière, ainsi que le téléphone.* » - Assistante de filière

« *A l'échelle de la filière, nous n'avons pas la culture du SharePoint ni du document partagé. Nous n'avons jamais utilisé cet outil car nous ignorions son existence.* » - Assistante de filière

« *En interne on fonctionne avec les mails, mais pour la communication externe c'est plus compliqué car en tant que CH, on n'a pas les moyens de le faire.* » - DGA du CH de Privas.

« *Il y a des filières qui font des lettres d'information, c'est quelque chose qu'on pourrait aussi mettre en place.* » - DGA du CH de Privas.

Synthèse des pratiques de la filière

Synthèse



Bonnes pratiques de la filière

- La **dynamique de la filière** a été relancée en 2018, à l'occasion d'une enquête croisée entre les acteurs du territoire.
- Les actions concrètes de la filière, à échéance courte (>1 an) ont permis d'emmener les partenaires et de **générer des résultats**.
- La filière dispose de **contacts identifiés** au sein de la DD07 et du CD de l'Ardèche.
- **Une action inter-filière** a été portée en 2021/2022, avec la réponse commune à l'appel à projet « plateforme de répit itinérante » avec la filière d'Aubenas, qu'elles ont remporté.



Difficultés exprimées par la filière

- Le **territoire** de la filière révèle plusieurs **incohérences** dans son découpage, avec des bassins de vie éloignés du CH de Privas en termes de temps de trajet.
- La filière est en **manque d'animation** depuis la crise sanitaire et le départ des MAIA, avec une **absence de régularité** dans l'organisation des réunions internes de la filière.
- Le **DAC de l'Ardèche** souhaite s'impliquer dans les filières du territoire, et est en attente d'un **cadre de travail** commun avec les filières, ainsi que d'**objectifs clairs** quant à l'articulation entre les 2 dispositifs.

Monographie de la filière Ardèche Nord

Démographie du territoire

➔ Le territoire de la filière Ardèche Nord est habité par une population plus âgée que la moyenne, mais la densité de médecins généralistes et la dotation en services infirmiers à domicile sont limitées.



Proportion de personnes de plus de 75 ans

A l'échelle du territoire de la filière Ardèche Nord, le taux de personnes d'âge supérieur à 75 ans s'établit à **10,4%** de la population, alors qu'il est de 9,1% au niveau régional.



Isolement des personnes âgées

La population du territoire se caractérise par une **situation de fragilité sociale dans la moyenne**, avec **61,6%** des personnes de 80 ans ou plus vivant seules dans la région d'Ardèche Nord, contre 61,9% à l'échelle régionale.



Démographie de santé

La densité de médecins généralistes libéraux dans le bassin de vie de la filière est de **8,1 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 10,3 à l'échelle régionale.

La densité de services infirmiers à domicile dans le bassin de vie de la filière est de **16,6 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 17,5 à l'échelle régionale.



Taux d'équipement en places d'hébergement

Le taux d'équipement en hébergement médicalisé dans le bassin de vie de la filière est de **154,5 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 116,1 à l'échelle régionale.

L'historique et les membres de la filière

➔ La filière a été impactée durablement par la crise sanitaire et les départs consécutifs de la pilote MAIA et de l'assistante de filière, et est en sommeil depuis 2022.



Liens avec les acteurs de l'écosystème

➔ Lors de sa période active, la filière comptait 31 membres représentant la majorité des acteurs de l'accompagnement de la personne âgée du territoire.

Typologie des partenaires de la filière

Typologie des partenaires

- Centres Hospitaliers
- HAD
- CD07
- CIAS Bassin Annonéen
- ADAPEI 07
- DAC 07

- Professionnels libéraux
- Associations d'usagers
- Association santé autonomie
- EHPAD (publics et privés)
- Accueils de jours
- Résidence autonomie
- Services de maintien et de soins à domicile (SAAD, SSIAD, CSI)

Acteurs de la personne âgée non représentés dans la filière

Les **médecins libéraux**, présent au lancement de la filière, ne sont aujourd'hui plus représentés au sein de la filière, malgré de nombreux efforts en ce sens. Depuis le départ des pilotes MAIA, le **département de l'Ardèche** n'est également plus impliqué dans les filières du territoire. Avant sa mise en veille, les **représentants des usagers** étaient également moins investis.

Lien avec le DAC

Le **DAC Ardèche** souhaite s'impliquer dans les filières du territoire. Le DAC est en attente d'un cadre de travail commun avec les filières, ainsi que d'objectifs clairs quant à l'articulation entre les deux dispositifs.

Les retours de la filière

« *Le moteur de la filière, ça a toujours été son trio de tête (CH Ardèche Nord, ADMR 07 et CD07). Depuis le départ de la pilote MAIA, la dynamique n'est plus présente.* » - Co-animatrice de filière

« *A son lancement, la filière a pris la suite d'un réseau de santé local constitué par des médecins libéraux. Les libéraux se sont progressivement désengagés de la filière, alors qu'ils étaient un acteur incontournable.* » - Assistante de filière

Le pilotage et la gouvernance

➔ Jusqu'en 2022, les membres de la filière se réunissaient plusieurs fois par an au sein des différentes instances de la filière.



La gouvernance de la filière

COSTRAT filières Drôme Ardèche

Il devait rassembler les représentants de l'ARS, des CD07 et CD26 et des filières du territoire (*plus de régularité dans les réunions depuis plusieurs années*).

Comité de pilotage

Il réunit 2 fois par an l'ensemble des membres de la filière (*plus de régularité dans les réunions depuis 2022*).

Bureau de filière

Il regroupe 4 fois par an environ les représentants des différents secteurs de la filière et l'équipe d'animation (*plus de régularité dans les réunions depuis 2022*).

Groupes de travail

Formés de structures volontaires se réunissant selon les nécessités (*plus de régularité dans les réunions depuis 2022*).



Les retours de la filière

« Le dernier comité stratégique à l'échelle du département de l'Ardèche a eu lieu en 2019. En revanche, l'ex-pilote MAIA et co-animatrice de la filière était régulièrement invitée aux réunions inter-filières à l'échelle de la Loire. Elle y allait, c'était important de pouvoir échanger des bonnes pratiques avec les autres filières du territoire » - Co-animatrice de filière

« Les instances départementales et régionales sont pertinentes : c'est important qu'il y ait ce temps d'échange, de benchmark entre filières. C'est ce qui permet de dynamiser concrètement les filières. » - Co-animatrice de filière



Contacts institutionnels identifiés

Département : Non
ARS ARA : Mme Valérie AUVITU

L'équipe opérationnelle

➔ L'équipe d'animation n'est plus composée que de 2 co-animatrices et n'est plus active, depuis les départs consécutifs de la pilote MAIA et de l'assistante de filière.



L'équipe de la filière



L'assistante de filière

Plus depuis le départ de l'ex-assistante de filière, Mme Joelle GARCIA

Employeur : CH Ardèche Nord



Le pilote médical

Pas à l'échelle de la filière



Les co-animateurs

Mme Delphine BOYER – DGA au sein du CH de Annonay
Mme Carole GUILLOUX – Responsable de développement au sein de l'ADMR



Les retours de la filière

« L'animation de la filière faisait partie de nos missions, sans temps dédié. Je m'étais organisée pour consacrer à la filière au moins une demi-journée par semaine » - Co-animatrice de filière

« Ce qu'il nous manque, c'est une légitimité du département donné à la filière, comme c'était le cas avec la MAIA et son temps dédié à l'animation territoriale. » - Co-animatrice de filière



Limite sur l'animation

Le recrutement d'une assistante de filière n'est pas à l'ordre du jour, l'équipe d'animation étant en attente des conclusions de l'étude.



Impact du départ des MAIA

Le départ de la pilote MAIA a coïncidé avec la mise en veille de la filière, cette dernière était auparavant un acteur clef de l'équipe d'animation de la filière.

Les missions opérationnelles de la filière

➔ **Avant sa mise en veille, la filière avait mis en place plusieurs actions à destination des professionnels à l'échelle de son territoire.**

Les missions de la filière*

- Faciliter le parcours de la personne âgée autour d'un projet commun
- Améliorer la coordination entre le sanitaire, le médico-social et le social
- Mutualiser les expériences et favoriser l'interconnaissance entre les acteurs de la gérontologie
- Rassembler les acteurs signataires

Exemples d'actions portées par la filière

- Formations à destination des professionnels (thématiques : hygiène buccodentaire, prévention des chutes, troubles neurocognitifs, EHPUR, etc.).
- Groupes de travail thématiques (indicateurs, communication, formation, EHPAD, Ethique, Cas complexe).
- Séances « retour d'expérience » thématiques à destination des membres de la filière (4 séances d'organisées par an environ).
- Veille stratégique à l'échelle des membres de la filière sur les AAP.

*Source : Rapport d'activité 2021 de la filière et extrait de l'entretien collectif



Les retours de la filière

« Le parcours retour d'expérience s'adressait aux acteurs de terrain. Il y avait 4 séances d'organisées par an environ. Les thématiques évoluaient et des intervenants étaient sollicités pour apporter leur expertise. » - Co-animatrice de filière

« Il y avait une veille sur les AAP à l'échelle de la filière. La filière permettait notamment de répondre de manière coordonnée aux AAP, en sollicitant les membres qui pouvait se mobiliser. » - Assistante de filière

« Les lieux de réunions des groupes de travail étaient souvent dans les locaux des pilotes des groupes. » - Assistante de filière

Intégration dans les cadres nationaux

La filière et ses partenaires ont mené des actions dans le cadre des plans sur l'hygiène buccodentaire, de la prévention des chutes et des troubles neurocognitifs.

Janvier 2024 |

Alcimed

Les outils de la filière

➔ Pour sa communication en interne, la filière a recours au mailing classique entre membres, tandis que l'outil SharePoint n'était pas utilisé par l'assistante.



Les outils de communication interne / de fonctionnement

La filière a recours au **mailing classique** pour communiquer en interne.

Suivi d'activité

La filière assurait un suivi quantitatif de ses actions, grâce au groupe de travail « Indicateurs »



Zoom sur l'utilisation de SharePoint

L'outil SharePoint n'était pas utilisé par l'assistante de filière



Les outils de communication externe

- **Lettres de la filière** à destination des membres de la filière, mais également des acteurs du territoire (produites tous les 3 mois)

- **Supports de communication** en fonction des actions déployées (brochures, plaquettes de présentation de la filière, etc.)



Les retours de la filière

« A l'échelle de la filière, chaque groupe de travail devait se donner des indicateurs de suivi des actions mises en place. L'assistante se chargeait ensuite de les compiler. » - Co-animatrice de filière

« La lettre de la filière était un outil de communication en interne entre signataires de la charte. Elle était publiée tous les 3 mois. » - Assistante de filière

« Il y avait des mutualisations de moyens entre membres au niveau de la production des supports : par exemple, les plaquettes de présentation de la filière ont été successivement éditées par le département avec la MAIA, puis le CHAN. » - Co-animatrice de filière

« La filière utilisait également l'outil Gedoo, mis à disposition par le CD07 et qui permettait de recenser les acteurs du territoire. » - Assistante de filière

Synthèse des pratiques de la filière

Synthèse

Bonnes pratiques de la filière

- Les membres sont favorables à une **reprise** de la filière, et sont en attentes d'une feuille de route de l'ARS ARA.
- La filière avait constitué un **maillage territorial**, qui perdure encore aujourd'hui.
- Le **DAC07** souhaite s'impliquer dans les filières du territoire, et est en attente d'un cadre de travail commun entre les deux dispositifs.
- Les membres assuraient une **veille sur les AAP** pouvant faire l'objet d'une réponse commune dans le cadre de la filière.
- Les représentants de la filière ont été invités aux **réunions inter-filières** du département de la **Loire**.

Difficultés exprimées par la filière

- La filière est en **veille** depuis mai **2022**, suite aux départs consécutifs de la pilote MAIA et de l'assistante de filière.
- Le **recrutement** d'une assistante de filière n'est pas à l'ordre du jour, l'équipe d'animation étant en attente des conclusions de l'étude.
- Le **département de l'Ardèche** n'est aujourd'hui plus impliqué dans les filières du territoire, comme cela pouvait être le cas avant avec les pilotes MAIA.

Les retours de la filière

« Les membres sont favorables à une reprise active de la filière, il faut un signal fort de l'ARS avec une feuille de route partagée. » - Co-animatrice de filière