



# 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 – Annecy 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

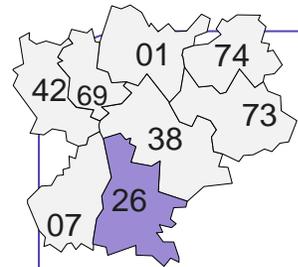
FG29 - Privadoise

**Drôme**

**Alcimed**

# Drôme : identification des filières sur le territoire

➔ Les acteurs de la Drôme identifient correctement les filières du territoire, mais leurs activités manquent de visibilité.



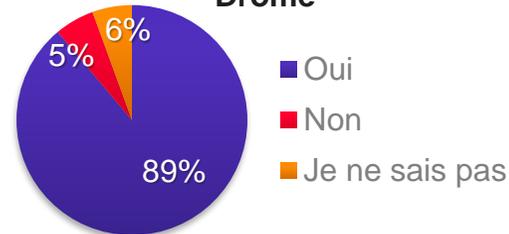
## Filières du département :

- Bassin de Valence
- Montilienne
- Drôme Nord

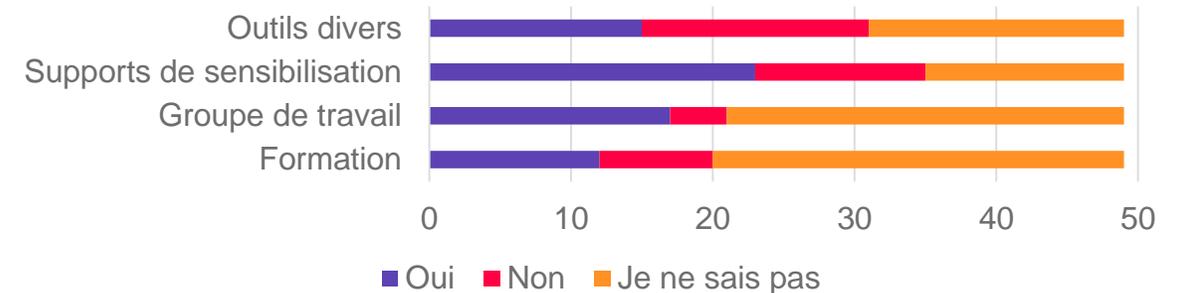
Nombre de répondants à l'enquête : **54**

- La **majorité des acteurs de la Drôme interrogés ont connaissance des filières** gériatologiques présentes sur la Drôme. Les acteurs ne connaissant pas les filières sont principalement des services à domicile, un EHPAD et une CPTS.
- La **délimitation géographique** de ces filières semble être **pertinente**.
- Les supports de sensibilisation proposés par ces filières sont connus par environ la moitié des répondants. Cependant, l'organisation de groupes de travail ainsi que les formations sont peu visibles à l'échelle du territoire.

## Connaissance des filières gériatologiques par les acteurs de la Drôme



## Connaissance des offres des filières de la Drôme

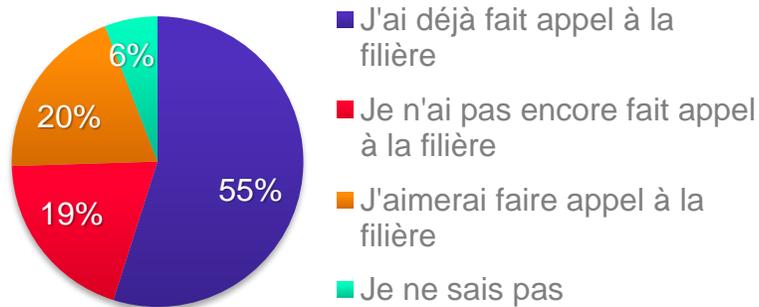


# Drôme : recours et satisfaction

➔ **L'absence d'activité de la filière « bassin de Valence » limite le niveau de satisfaction quant à l'offre proposée par les filières, mais les répondants expriment malgré le contexte un bon niveau de recours aux offres proposées.**

- **Plus de la moitié des répondants ont déjà fait appel aux filières de la Drôme.**
- Certains répondants souhaiteraient faire appel aux filières du Bassin de Valence et Montilienne mais **ne savent pas comment le faire.**
- **Le niveau de satisfaction est moyen**, mais cela est dû au manque d'activité de la filière du Bassin de Valence.

Taux de recours aux filières



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

3/5

Satisfaction concernant l'offre de **formation**

4,1/5

Pertinence des **groupes de travail**

3,5/5

Pertinence des **supports de sensibilisation**

3,4/5

Pertinence des **outils divers**

3,1/5

Satisfaction concernant les **informations partagées**

3,3/5

# Drôme : attentes concernant l'activité des filières

➔ **Les répondants drômois sont unanimes sur leur souhait du maintien, voire de la relance, de l'activité des filières de leur territoire.**



Les acteurs présents sur le territoire de la **filière du Bassin de Valence**, dont les activités ont été stoppées autour de 2021, sont en demande de la reprise de l'activité. En effet, l'arrêt des actions de la filière semble impacter le territoire.

85% des répondants souhaiteraient que l'activité de la filière reprenne.

Les acteurs présents sur le territoire de la **filière Montilienne**, déplorent une baisse de l'activité de la filière sur 2023, et souhaiteraient une intensification de la dynamique.

92% des répondants souhaiteraient que l'activité de la filière reprenne.

« *Je suis impatiente de la reprise de la filière du bassin de Valence, tant pour les groupes de réflexion que pour la diffusion d'informations et la construction collégiale de proposition d'une offre adaptée aux personnes âgées. – EHPAD (territoire de la filière Bassin de Valence)* »

« *J'espère que la filière Montilienne va reprendre des activités plus fréquentes. – EHPAD (territoire de la filière Montilienne)* »

« *Notre filière n'est plus fonctionnelle depuis 1 ans et cela est très dommageable. – EHPAD (territoire de la filière Bassin de Valence)* »

# Drôme : impact sur l'interconnaissance

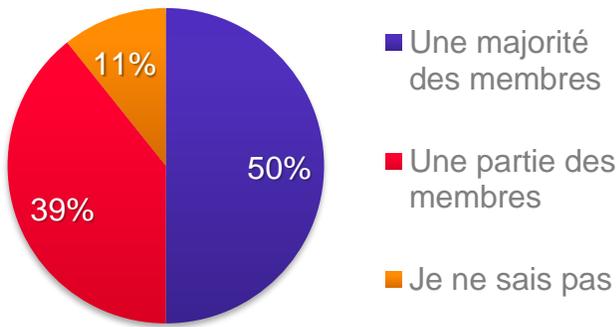
➔ **Seule une petite majorité des répondants drômois connaissent bien les membres des filières, et la plupart sont en demande d'un effort particulier des filières pour favoriser l'interconnaissance entre tous les acteurs.**

- **L'impact** des filières de la Drôme sur l'interconnaissance est **moyen**. Les acteurs drômois sont **en demande d'une meilleure connaissance**, et surtout la facilitation du partage des informations relatives à chaque typologie d'acteurs impliqués dans la prise en charge de la personne âgée.
- Un effort particulier devrait être fait afin **d'inclure les nouveaux acteurs (CPTS, DAC)** dans les filières gérontologiques.

*Evaluation de l'impact des filières gérontologiques de la Drôme sur l'interconnaissance*

2,7/5

## Connaissance des membres des filières



- Une majorité des membres
- Une partie des membres
- Je ne sais pas

« **Une de mes attentes est de mieux faire se connaître, collaborer, se coordonner les structures d'aide et les structures de soin, les informer réciproquement des limites d'intervention et contraintes de chacun.** – Service à domicile (territoire de la filière Montilienne) »

« **La filière doit continuer de tisser des liens avec les nouveaux acteurs comme les CPTS et DAC.** – Groupement hospitalier de Drôme »

# Drôme : impact sur le parcours de la personne âgée

➔ En conclusion, les acteurs de la Drôme valorisent davantage l'impact positif des actions de la filière sur le parcours PA, même s'ils identifient des axes d'amélioration sur l'étape du retour à domicile post-hospitalisation.

- La **pertinence** des filières de la Drôme est **avérée**, notamment sur la **fluidification du retour à domicile des patients**.
- Les filières gériatriques drômoises **répondent bien aux besoins du territoire**, et ont un **impact sur la prise en charge des patients âgés**.
- Les **axes de progression** sont autour des rechutes des patients au domicile en sortie d'hospitalisation.

*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 Montilienne*

# Démographie du territoire

➔ Le territoire de la filière Montilienne se caractérise par une population un peu moins vieillissante que la moyenne régionale, mais les places d'hébergement dédiées sont limitées.



## Proportion de personnes de plus de 75 ans

A l'échelle territoire de la Montilienne, le taux de personnes d'âge supérieur à 75 ans s'établit à **10,2 %** 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 importante**, avec **57,5%** des personnes de 80 ans ou plus vivant seules sur le territoire de la Montilienne, 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 **8,7 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 **18,9 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 17,5 à l'échelle régionale.

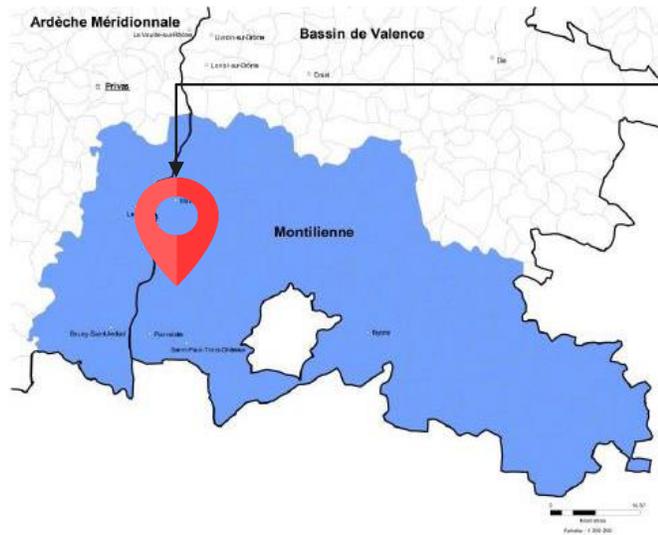


## Taux d'équipement en places d'hébergement

Le taux d'équipement en hébergement médicalisé dans le bassin de vie de la filière est de **112,5 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 116,1 à l'échelle régionale.

# Le territoire de la filière

- ➔ Les animateurs de la filière soulignent l'ampleur du territoire et les potentielles incohérences de certains flux de patients qui s'orientent vers d'autres CH.



Groupement hospitalier des Portes de Provence (Montélimar)

La filière couvre un territoire allant de l'Ardèche Sud-Est à la Drôme Provençale avec une superficie totale de 3281 km<sup>2</sup>. Elle regroupe 171 communes dont 21 en Ardèche

## Point d'attention

La partie ardéchoise couverte par la filière est à maintenir car s'y trouve l'établissement de Bourg-Saint-Andéol, en direction commune avec le CH de Montélimar.



## Les retours de la filière

« Oui, je pense qu'il faut repenser le territoire. Il y a un an, on a voulu refaire la carte. » - Pilote administratif de la filière

« Notre assistante intervient à la fois sur la Montilienne, et sur la filière Ardèche Méridionale. » - Pilote administratif de la filière



## Spécificité du territoire de la filière

Le territoire de la filière est **très rural et vaste**. La filière souhaiterait se questionner sur la possibilité de le revoir afin que certaines communes soient rattachées par exemple au CH de Carpentras, mais cela risque pour le moment de créer des zones blanches.

# L'historique et les membres de la filière

➔ La filière montilienne dispose d'une composition équilibrée entre les différents secteurs et parvient à mobiliser l'ensemble des structures d'hébergement de son territoire.

Année de création  
**2012**



Année  
d'actualisation de la  
charte  
**2018**



Membres actifs de la filière

CH de référence

Centre hospitalier des Portes de Provence - Montélimar



## Membres actifs (61 structures) :

- Tous les EHPAD du territoire
- 18 structures d'aide et d'accompagnement à domicile
- SSIAD / SPASAD
- 2 structures de portage de repas
- 1 MARPA
- 1 petite unité de vie
- 1 résidence services sénior
- 1 équipe spécialisée Alzheimer
- 1 cabinet d'infirmiers libéraux
- 1 association d'usagers
- 1 réseau de santé polyvalent
- 1 Centre Médico-Social
- 1 CCAS
- Conseil départemental
- 1 association habitat intergénérationnel

2012

2022



12

**Lancement  
de la filière**

*Filière en activité*

*Fragilisation de l'activité de la  
filière du fait de la fusion des MAIA  
dans le DAC*

# Liens avec les acteurs de l'écosystème

➔ La filière souhaite collaborer étroitement avec le DAC, et s'appuyer sur les CPTS du territoire pour mobiliser davantage les libéraux.

## Partenaires potentiels identifiés par la filière

### Typologie des partenaires

- CPTS (notamment, la CPTS des Portes de Provence)
- Davantage de libéraux
- DAC
- Acteurs du milieu du handicap



### Acteurs de la personne âgée non représentés dans la filière

Les acteurs sont globalement bien représentés au sein de la filière, hormis les libéraux qui sont plus difficiles à mobiliser.

## Lien avec le DAC



Le DAC de la Drôme est existant, la filière a participé à son conseil d'administration, et l'enjeu pour la filière est de pouvoir l'intégrer à sa propre gouvernance.



## Les retours de la filière

« On a de plus en plus de mal à réunir nos membres et nos partenaires : les gens sont « la tête dans le guidon » » - Pilote administratif de la filière

« On m'a proposé d'être membre du bureau de la filière, et j'ai accepté car je sais combien le partenariat ville-hôpital est essentiel pour mener à bien des projets sur le territoire. » - Coordinatrice de la CPTS Portes de Provence

# Le pilotage et la gouvernance

➔ **L'équipe opérationnelle resserré se réunit très régulièrement permettant de maintenir le pilotage de la filière malgré des difficultés à mobiliser les membres plus élargis.**



## La gouvernance de la filière

### Comité stratégique des filières de la Drôme et de l'Ardèche

Il rassemble 1 fois par an les représentants de l'ARS, des CD26 et CD07 et des filières de la Drôme et de l'Ardèche. Il s'est réuni en 2022 et 2023.

### Assemblée Générale de filière

Elle regroupe 1 fois par an l'ensemble des membres de la filière pour valider la stratégie de la filière. La réunion se tient en visio.

### Bureau de filière

Il se regroupe tous les vendredi, mais la charge de travail est lourde par rapport à sa composition (1 représentant de SSIAD, 1 représentante de CPTS, 1 médecin du CH, 2 cadres du CH, 1 DA du CH, 1 assistante de filière)

### Equipe opérationnelle

Le pilote administratif et l'assistante se réunissent tous les lundi.



## Les retours de la filière

« Il faudrait agrandir la taille du bureau, pour que l'on puisse s'appuyer de davantage de parties prenantes. » - Pilote administratif de la filière

« Il faudrait aussi inclure le DAC à notre bureau. »  
- Pilote administratif de la filière



## Contacts institutionnels identifiés

Partiellement

# L'équipe opérationnelle

➔ La filière s'appuie sur l'expérience, la compétence et l'historique de son assistante, qui a un fort ancrage territorial et de grandes capacités de coordination des acteurs.



## L'équipe de la filière



L'assistante de filière

**Isabelle RICARD** – temps partagé à 50% sur la filière Montilienne et 50% sur la filière Ardèche Méridionale

*Employeur : Centre hospitalier des Portes de Provence*



Les pilotes médicaux

**Dr Hauffman** - médecin au CH des Portes de Provence



Les co-animateurs

**Paolo Cioffi** – directeur adjoint au CH  
**Mélanie Daupagne** – cadre supérieure de santé au CH  
**Ange-Christine Movsessian** – cadre de santé au CH



## Les retours de la filière

« On a vraiment besoin d'avoir un temps plein d'assistante de filière sur ce poste. » - Co-animatrice de la filière

« Ce que je reproche au système, c'est de penser que la filière est un simple « plus » au CH : si on veut que ça fonctionne, il faut des moyens humains. » - Pilote administratif



## Points d'attention sur l'animation

Le CH éprouve des difficultés à assurer l'animation seul, du fait des problématiques traversées par l'hôpital (crise RH, fermeture de lits...).



## Impact du départ des MAIA

Le départ des pilotes MAIA a beaucoup bousculé l'animation de la filière, notamment du point de vue de l'assistante qui avait développé de solides relations de partenariat avec les MAIA.

# Les missions opérationnelles de la filière

➔ **La filière est convaincue de l'impact positif de ses actions auprès des professionnels du territoire, et souhaiterait que ces activités puissent se poursuivre.**

## Les missions de la filière

- Promouvoir un parcours de l'utilisateur cohérent et efficient dans le système de santé
- Diminuer le nombre d'hospitalisations évitables et/ou inappropriées
- Améliorer le partage d'informations entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- Favoriser l'émergence de groupes d'échanges au sein des filières afin d'aider à l'amélioration des plans bleus
- Favoriser le soutien à domicile des personnes âgées et leurs aidants

## Les actions portées par la filière

- Un des projets emblématiques de la filière est la mise en place d'une fiche de liaison d'entrée aux urgences, aujourd'hui utilisée par tous les membres
- Une cartographie des ressources disponibles a été réalisée et partagée aux tutelles
- Les besoins du territoire sont régulièrement sondés pour proposer des actions cohérentes
- Thématiques de travail à venir : retour à domicile après hospitalisation, attractivité des métiers du grand âge, vulnérabilité et maltraitance



## Les retours de la filière

« Il n'y a pas de groupes de travail en cours sur le territoire, du fait de l'absence temporaire de l'assistante. » - Co-animatrice de la filière

« Nos actions ont été impactantes : il y a moins de lits dans les couloirs de l'hôpital, d'après les urgentistes, il y a moins de difficultés la nuit dans les EHPAD, ça a favorisé les relations lors de la crise sanitaire, la filière est aussi une porte d'entrée pour la ville... » - Représentant de service à domicile

## Intégration dans les cadres régionaux / nationaux

La filière exprime un manque de temps disponible pour répondre aux appels à projets et ainsi s'inscrire dans actualités thématiques régionales et nationales.

# Les outils de la filière

➔ Les membres de la filière s'appuient sur des outils classiques de communication et de suivi, et souhaiteraient développer la communication inter filières.



## Les outils de communication interne / de fonctionnement

La filière a eu recours au **mailing classique** et à la **visio** pour communiquer en interne

**Suivi d'activité** : la filière formalise un rapport d'activité



**Zoom** sur l'utilisation de **SharePoint**

La filière n'utilise et ne connaît pas l'outil



## Les outils de communication externe

Il s'agit d'un point de travail de la filière.



## Les retours de la filière

« Je pense qu'il faut qu'on travaille à la communication surtout en inter filières au niveau régional. » - Pilote administratif

# Synthèse des pratiques de la filière

## Synthèse



### Bonnes pratiques de la filière

- L'assistante de filière dispose, au-delà de compétences administratives, **d'une bonne connaissance de son territoire et d'une grande capacité à coordonner les acteurs entre eux**
- **Le bureau est une équipe solide et motivée pour relancer des actions** sur le territoire



### Difficultés exprimées par la filière

- Les grandes difficultés du CH, couplées à l'absence de l'assistante, constituent un **risque non négligeable de perte de dynamisme de la filière**
- **La problématique des personnes handicapées vieillissantes identifiée sur le territoire nécessite une ouverture au secteur du handicap**, et du temps pour pouvoir mobiliser ces nouveaux partenaires



### Les retours de la filière

« *Le CH pallie les manques de tout le monde, mais il y a une telle charge de travail en ce moment que ça devient difficile.* » - Pilote administratif

*Monographie de la filière Drôme Nord*

# Démographie du territoire

➔ Le territoire de la filière Drôme Nord est habité par une population plus âgée que la moyenne, mais la densité de médecins généralistes est limitée.



## Proportion de personnes de plus de 75 ans

A l'échelle du territoire de la filière Drôme Nord, le taux de personnes d'âge supérieur à 75 ans s'établit à **9,8%** 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 **59,7%** des personnes de 80 ans ou plus vivant seules dans la région Drôme 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 **8,0 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 **17,2 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 17,5 à l'échelle régionale.

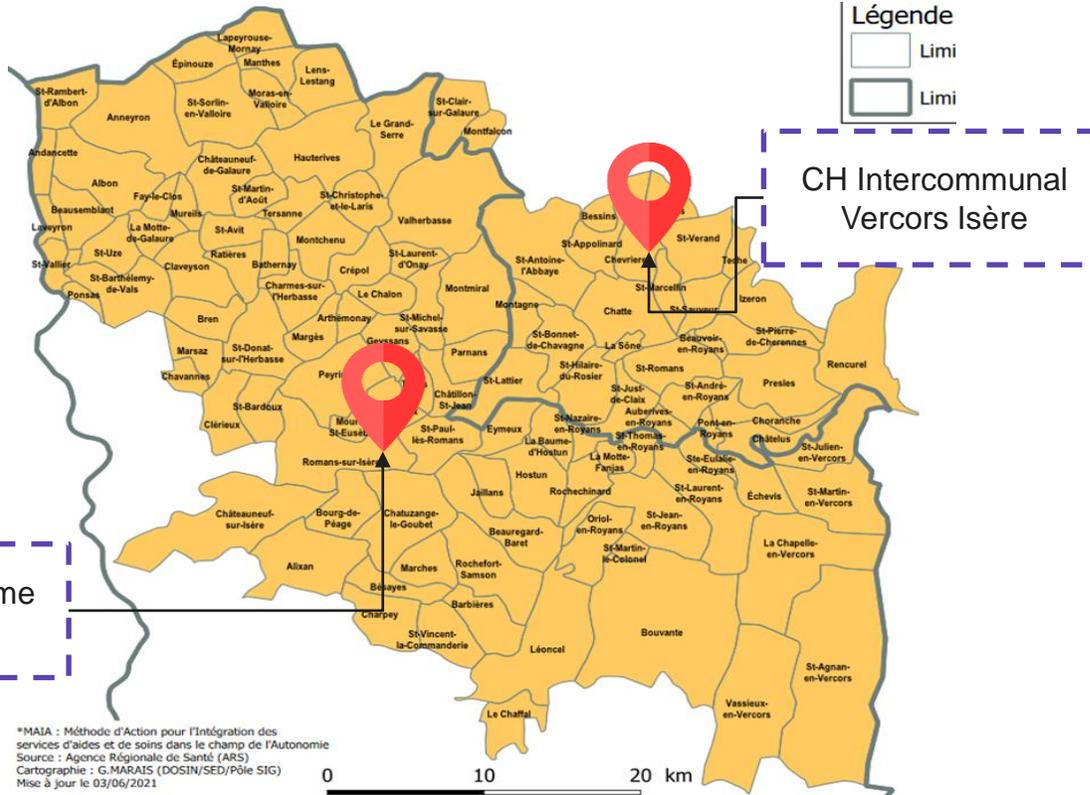


## Taux d'équipement en places d'hébergement

Le taux d'équipement en hébergement médicalisé dans le bassin de vie de la filière est de **119,9 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 116,1 à l'échelle régionale.

# Le territoire de la filière

➔ Le territoire de la filière a été modifié après sa création, afin que ce dernier ne s'étende plus que sur les départements de la Drôme et de l'Isère, et non plus de l'Ardèche.



\*MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie  
Source : Agence Régionale de Santé (ARS)  
Cartographie : G.MARAIS (DOSIN/SED/Pôle SIG)  
Mise à jour le 03/06/2021

## Point d'attention

Certains secteurs de la filière (notamment le **Grésivaudan Ouest**) ont des flux de patients ne se rabattant pas vers les CH de référence de la filière.



## Les retours de la filière

« Le secteur de Tournon dans le département de l'Ardèche, initialement rattaché à notre filière, a finalement été rattaché à la filière Ardèche Nord. » - Assistante de filière

« Le territoire du Grésivaudan ouest, qui est sur la partie iséroise de la filière, a des flux de patients qui ne se rabattent pas vers les CH de la filière. » - Co-animatrice de filière

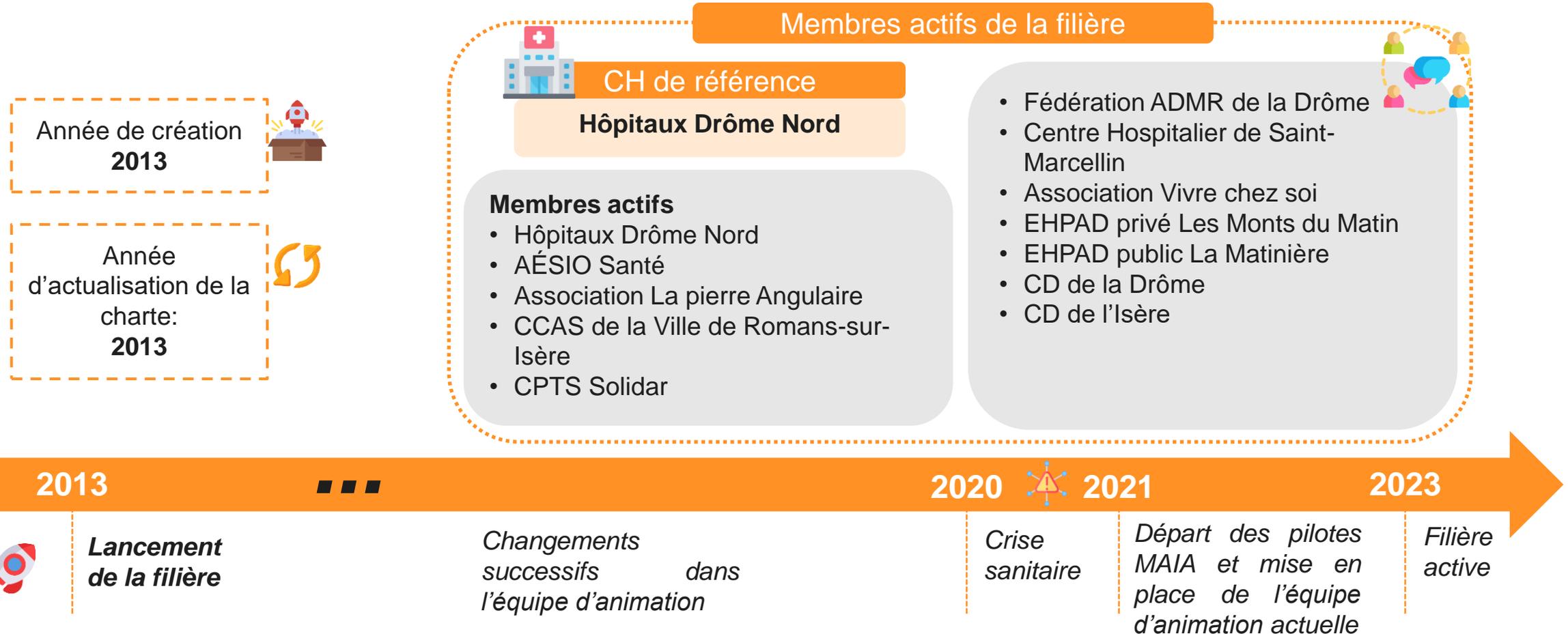


## Spécificité du territoire de la filière

Le territoire de la filière se caractérise par **une typologie rurale et montagnaise**. Globalement, les acteurs isérois de l'accompagnement de la personne âgée sont moins représentés au sein de la filière que les acteurs drômois, car situés à la périphérie du territoire de la filière.

# L'historique et les membres de la filière

➔ La filière a connu plusieurs périodes de ralentissement de son activité liées aux changements de l'équipe d'animation, mais n'a jamais été dormante.



# Liens avec les acteurs de l'écosystème

➔ Les acteurs isérois du territoire sont globalement moins représentés et/ou moins actifs au sein de la filière.

## Typologie des partenaires de la filière

### Typologie des partenaires

- Hôpitaux et cliniques
- Hospitalisation à domicile
- CD26 et CD38
- DAC26
- CDCA
- CCAS
- Caisses de retraite (CARSAT)

- EHPAD (publics et privés)
- Accueil de jour
- Services de maintien à domicile (SSIAD, SAD, ADMR...)
- Résidences autonomie
- CPTS
- Associations de représentants des usagers



## Acteurs de la personne âgée non représentés dans la filière

Les acteurs présents sur la **partie Iséroise** de la filière sont globalement peu représentés et/ou peu actifs au sein de la filière, ce qui pose des problématiques au moment du déploiement des actions de la filière sur ces territoires.

## Lien avec le DAC



Le DAC de la Drôme est associé à l'action de la filière, en tant que membre actif, à l'inverse du DAC de l'Isère qui ne fait pas parti des membres.



## Les retours de la filière

« Les 2 CPTS du territoire, et par leur intermédiaire les libéraux, ont été intégrées naturellement à l'action de la filière. » - Co-animatrice de filière

« La fiche pratique psychiatrie a par exemple été travaillée avec le département de la Drôme et non pas avec le département de l'Isère. » - Assistante de filière

« L'action de la filière a toujours été orientée vers les professionnels, et non vers les usagers. » - Co-animatrice de filière

# Le pilotage et la gouvernance

➔ Les membres de la filière se réunissent régulièrement au sein de différentes instances, et ont pour projet de développer une instance inter-filière à l'échelle départementale.



## La gouvernance de la filière

### Comité stratégique inter-filières

Il devait rassembler les représentants de l'ARS, du CD26 et des filières du territoire (*plus de réunion depuis plusieurs années, mais une reprise est en projet*)

### Comité de filière

Il réunit une à deux fois par an l'ensemble des membres de la filière

### Bureau de filière

Il regroupe 4 fois par an les représentants des différents secteurs de la filière et l'équipe d'animation

### Groupes de travail

Formés de structures volontaires se réunissant selon les nécessités.



## Les retours de la filière

« La filière est une ouverture de travail, c'est le seul endroit où l'on mélange le médico-social, le sanitaire et le social, qui sinon ont tendance à travailler en silo. » - Co-animatrice de filière

« Cet échelon de l'inter filière au niveau départemental et celui qui mériterait le plus d'être développé, en concertation avec l'ARS et les CD. » - Co-animatrice de filière

« Une légitimité forte doit être donnée aux filières par l'ARS, avec par exemple un suivi régulier et des objectifs partagés. » - Co-animatrice de filière



## Contacts institutionnels identifiés

**CD26** : Mme Christine MOUNAYER

**CD38** : Mme Meredith LIETARD

**ARS ARA** : Mme Roxanne SCHOREELS

# 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 Michèle BATTANDIER** – Employée à temps plein au CH, à mi-temps sur la filière et à mi-temps sur des tâches administratives

*Employeur : Hôpitaux Drôme Nord*



Le pilote médical

*Pas à l'échelle de la filière*



Les co-animateurs

**Mme Laurence BRULE** - DGA au sein des Hôpitaux Drôme Nord  
**Mme Cécile MALLET** – Responsable Filière Hébergement PA AÉSIO Santé



## Les retours de la filière

« Le mi-temps consacré à la filière n'est pas suffisant. J'ai des difficultés à faire tout rentrer dans la semaine. J'ajuste donc en fonction de la ressource. » - Assistante de Filière

« C'est de l'investissement personnel, du temps bénévole. Ce temps de coanimation n'est pas valorisé, et cela se fait aux détriments de nos autres tâches. » - Co-animatrice de filière



## Limite sur l'animation

Les co-animatrices ne disposent pas de temps dédié à l'animation de la filière. L'implication dans la filière se fait au détriment d'autres missions.



## Impact du départ des MAIA

Son départ a eu un impact passager sur l'animation de la filière, puisque le CD26 reste engagé dans la filière.

# Les missions opérationnelles de la filière

➔ **Malgré une pause pendant la crise sanitaire, les actions de la filière ont été relancées et l'organisation de rencontres entre professionnels sont actuellement à l'étude.**

## Les missions de la filière\*

- Améliorer la prise en charge à domicile des personnes âgées
- Fluidifier le parcours de soins des patients âgés
- Eviter les ruptures dans le parcours de soins
- Explorer les solutions de mutualisation entre membres
- Proposer et mutualiser des actions de formation et des groupes de réflexion

## Exemples d'actions portées par la filière

- Formations à destination des professionnels (prévention du suicide, des chutes, etc.)
- Lettres d'information de la filière diffusées 4x par an à l'ensemble des adhérents
- Fiches actions thématiques (parcours de l'utilisateur, vieillissement en bonne santé, etc.)
- Groupes de travail thématiques (vulnérabilité et maltraitance, problématiques de recrutement, pratiques et complexité)

\*Source : Charte de la filière Drôme Nord et extrait de l'entretien collectif

## Les retours de la filière

« *L'impact de la filière n'est pas quantifiable, elle améliore concrètement la prise en charge des patients : on se connaît, on met en place des coopérations, etc.* » - Co-animatrice de la filière

« *Nous réalisons des sondages de terrain, en faisant remonter les attentes des membres de la filière, afin de concevoir des actions qui répondent à des problématiques partagées.* » - Assistante de filière

« *Le portage des actions de la filière est central : les membres n'ont pas envie de trop s'engager, la bonne volonté n'est pas suffisante.* » - CD26

## Intégration dans les cadres nationaux

Sur la prévention du suicide, la filière a mis en place des formations assurées par des gérontopsychiatres à destination des professionnels.

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'assistante n'a pas accès à l'outil SharePoint.



## Les outils de communication interne / de fonctionnement

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

### Suivi d'activité

La filière produit des bilans annuels et n'assure pas de suivi de ses actions.



### Zoom sur l'utilisation de SharePoint

L'assistante a connaissance de l'outil SharePoint, mais n'a jamais reçu ses codes d'accès, malgré une demande faite en ce sens.



## Les outils de communication externe

- Des **lettres d'informations** sur l'action de la filière sont produites en moyenne 4 fois par an.

- Une **Page dédiée** à la filière sur le site internet des Hôpitaux Drôme Nord



## Les retours de la filière

« Je trouve l'idée du SharePoint intéressante : la filière est toujours en train d'inventer de nouvelles actions, ce qui demande beaucoup de temps et d'énergie, alors que l'on pourrait gagner du temps à chaque fois avec un partage des bonnes pratiques. » - Assistante de filière

« Un outil utile serait un Excel regroupant les coordonnées des nouveaux acteurs de l'écosystème, afin de prendre rapidement attache avec eux et ainsi intégrer de nouveaux partenaires potentiels. Aujourd'hui, on fait cela de nous-même, et cela demande énormément de temps et d'énergie. » - Assistante de filière

« Le site internet de la filière nécessite des financements propres, donc un engagement financier de l'hôpital. » - Co-animatrice de filière

# Synthèse des pratiques de la filière

## Synthèse



### Bonnes pratiques de la filière

- Le **DAC de la Drôme** et les 2 **CPTS** du territoire sont associés en tant que membres à l'action de la filière.
- La filière dispose de **contacts identifiés** au sein de l'ARS et des CD26 et CD38.
- L'assistante de filière est employée à **temps plein** au CH, ce qui lui permet de lisser sa semaine en fonction des priorités de la filière.
- L'assistante de filière a des **échanges téléphoniques** fréquents avec les assistantes des filières du territoire.
- La filière répond à des **appels à projet** avec ses partenaires.



### Difficultés exprimées par la filière

- Les **acteurs isérois** de l'accompagnement de la personne âgée sont globalement moins représentés au sein de la filière que les acteurs drômois.
- L'équipe d'animation expriment ses **difficultés** à **coanimer** la filière, en l'absence de temps dédié à la filière et de reconnaissance de leur rôle.
- Les membres de la filière sont réticents à **porter** de manière opérationnelle les actions de la filière.



### Les retours de la filière

« Pour redynamiser les filières, il faudrait une feuille de route partagée entre l'ARS et les filières, avec un suivi et des échanges réguliers. » - Représentante du CD26