



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

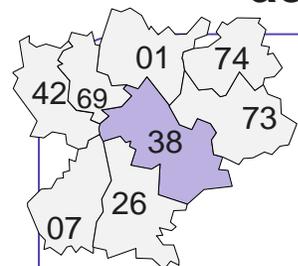
FG03 – Ardèche Méridionale

FG29 - Privadoise

Isère

Isère : identification des filières sur le territoire

➔ Les acteurs de l'Isère identifient presque tous les filières de leur territoire, mais les activités portées par les filières sont moyennement connues.



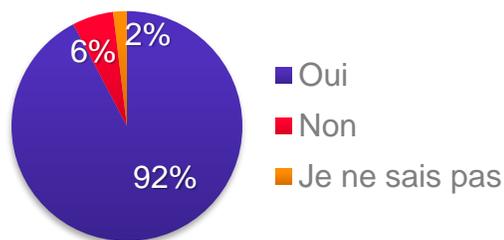
Filières du département :

-  Grenoble Sud Isère
-  Bièvre Voironnais
-  Nord Isère
-  Région de Vienne

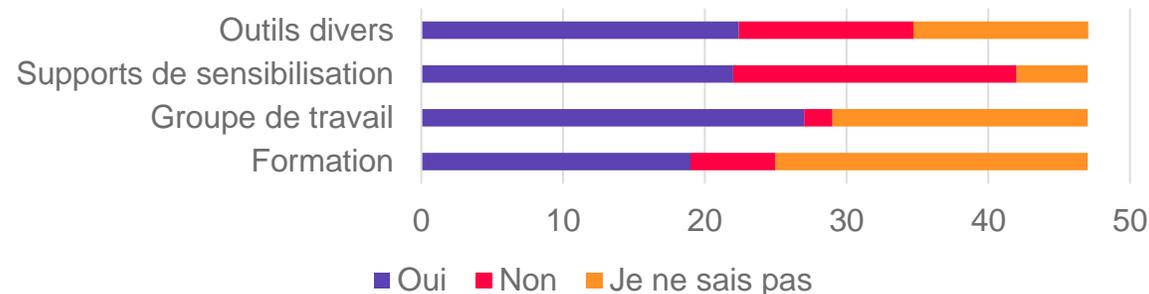
Nombre de répondants à l'enquête : **53**

- La **grande majorité des acteurs de l'Isère interrogés ont connaissance des filières** gérontologiques présentes sur le département. Les acteurs ne connaissant pas les filières sont des services à domicile et des EHPAD.
- Aucune autre filière en addition des 4 présentes sur le territoire n'a été citée dans le questionnaire.
- La **coordination de groupes de travail** est connue par plus de la moitié des répondants. Les **outils divers** et les **supports de sensibilisation** sont **moyennement connus**, et l'offre de formation peu visible.

Connaissance des filières gérontologiques par les acteurs de l'Isère



Connaissance des offres des filières de l'Isère

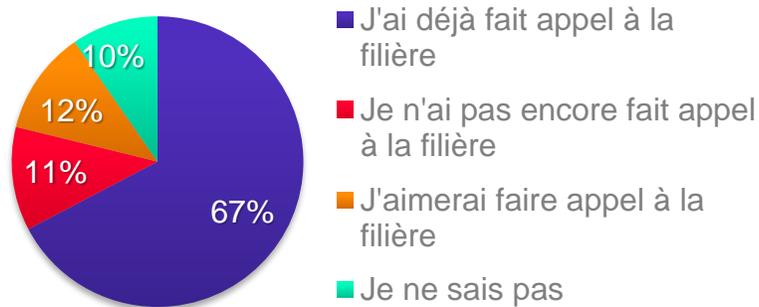


Isère : recours et satisfaction

➔ **Malgré un manque d'activité de certaines filières iséroises, les acteurs du territoire sont satisfaits par l'offre proposée par les filières.**

- **Plus de deux tiers des répondants ont déjà fait appel aux filières de l'Isère.**
- Moins d'un quart des répondants souhaiteraient faire appel aux filières mais **ne savent pas comment le faire.**
- **Le niveau de satisfaction est plutôt bon**, de même pour chaque offre, malgré l'inactivité de certaines filières du territoire.

Taux de recours aux filières



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

3,5/5

- Satisfaction concernant l'offre de **formation** **3,9/5**
- Pertinence des **groupes de travail** **3,9/5**
- Pertinence des **supports de sensibilisation** **3,9/5**
- Pertinence des **outils divers** **3,8/5**
- Satisfaction concernant les **informations partagées** **3,7/5**

Isère : attentes concernant l'activité des filières

➔ **Les répondants de l'Isère partagent leur volonté de maintenir l'activité des filières du territoire, et sont particulièrement en attente d'animation territoriale.**



Certains acteurs remontent une **baisse d'activité**, tant au niveau des **informations transmises** que des **rencontres organisées**, et trouvent cela dommageable.

Une seule des 4 filières du territoire de l'Isère est dynamique.
95% des répondants souhaiteraient que l'activité des filières reprenne.



Les filières sont très utiles. Il faudrait qu'elles aient plus d'effectifs pour être plus efficaces et répondre aux énormes besoins de prise en charges des PA. – EHPAD (territoire de la filière Bièvre Voironnais Chartreuse)



J'attends des filières qu'elles puissent remettre en place une coordination médicale et médico-sociale par le biais de rencontre entre pairs comme cela a été le cas pour les résidences autonomie et les PUV. – Résidence autonomie (territoire de la filière Bièvre Voironnais Chartreuse)



Une dynamique et une pertinence urgentes à mettre en œuvre, et non pas seulement par le biais de réunions. Il faut agir concrètement sur le territoire. – Mairie (territoire de la filière Nord Isère)



Isère : impact sur l'interconnaissance

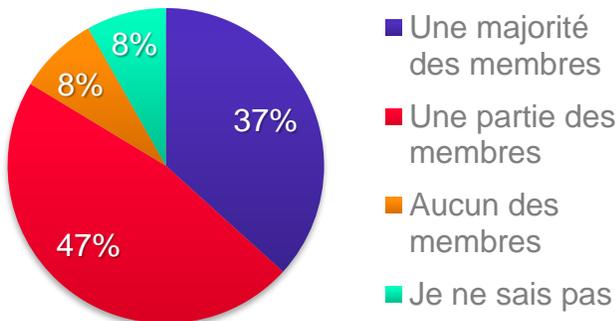
➔ **En complément, l'impact des filières iséroises sur l'interconnaissance est jugé bon, mais reflète le passé et mérite d'être relancé.**

- **L'impact** des filières de l'Isère sur l'interconnaissance est jugé **bon**. Cependant, cela reflète les **activités passées des filières**. Trois des quatre filières de l'Isère ne sont pas dynamiques. Les acteurs interrogés sont **en attente d'action en lien avec l'interconnaissance** sur le territoire respectif de chaque filière.
- Il est intéressant de noter que les acteurs remontent de **grandes disparités** entre les filières du territoire de l'Isère.

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

3,4/5

Connaissance des membres des filières



« **Il est important de maintenir un maillage territorial pour le partage d'échanges pour améliorer les prises en charge des personnes âgées.** – CH isérois »

« **Il me semble important que les filières gérontologiques augmentent leur travail de coordination entre les professionnels pour mieux se connaître mais également pour faire des retours d'expérience.** – Résidence autonomie iséroise »

Isère : impact sur le parcours de la personne âgée

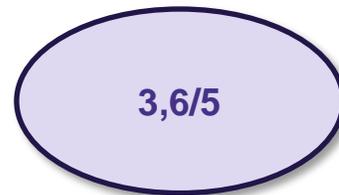
➔ En addition, les répondants estiment que les actions passées des filières iséroises ont un fort impact positif sur le parcours PA, permettant notamment un retardement des entrées en institution, ce qui motive l'envie de relance des filières.

- La **pertinence** des filières rhodaniennes est **avérée** selon les acteurs interrogés, notamment sur le **retardement des entrées en institution** et la **fluidification du retour à domicile des patients**.
- Les filières gériatriques iséroises, au travers de leurs actions passées, **répondaient aux besoins du territoire**, et l'**impact perçu sur la prise en charge des patients âgés est positif**.

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 Grenoble –
Bassin Sud Isère*

Démographie du territoire

➔ Le territoire de la filière Grenoble Bassin Sud Isère est majoritairement urbain et jeune, et relativement bien doté en ressources médicales, à l'exception des places en hébergement médicalisé.



Proportion de personnes de plus de 75 ans

A l'échelle du territoire de la filière Grenoble Bassin Sud Isère, le taux de personnes d'âge supérieur à 75 ans s'établit à **8,4%** 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 **61,8%** des personnes de 80 ans ou plus vivant seules dans la région grenobloise, 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 **13,1 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 **17,7 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 17,5 à l'échelle régionale.

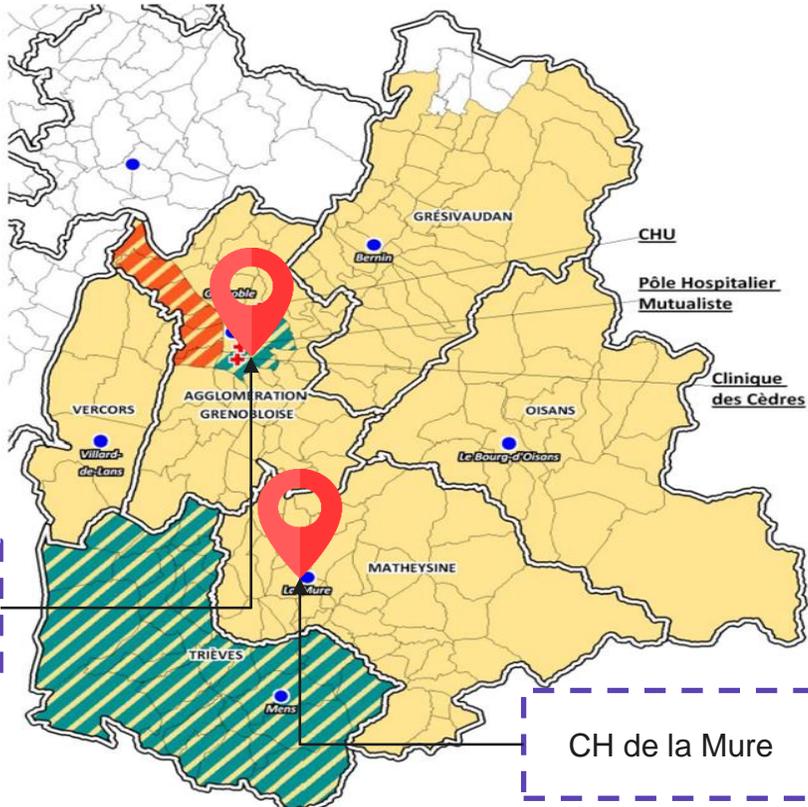


Taux d'équipement en places d'hébergement

Le taux d'équipement en hébergement médicalisé dans le bassin de vie de la filière est de **79,7 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 116,1 à l'échelle régionale.

Le territoire de la filière

➔ Le territoire de la filière a des disparités fortes entre des zones urbaines et des zones montagneuses, mais dispose d'une taille critique rendant possible les coordinations.



Point d'attention

Sur le territoire du **Grésivaudan**, 6 communes dépendent de la filière de Chambéry (voir carte ci-contre), ce qui complexifie les sorties d'hospitalisation notamment.



Les retours de la filière

« A l'échelle du territoire, il n'y a pas d'identité commune, avec des territoires urbains et des territoires montagneux. La filière est parvenue à faire travailler les acteurs en créant des « socles » sur les différents secteurs. » - Représentant du TAG

« Ce territoire a été une contrainte et à la fois une qualité. Il a permis de faire émerger de l'animation territoriale loin du CHU et de Grenoble. » - Co-animateur de filière

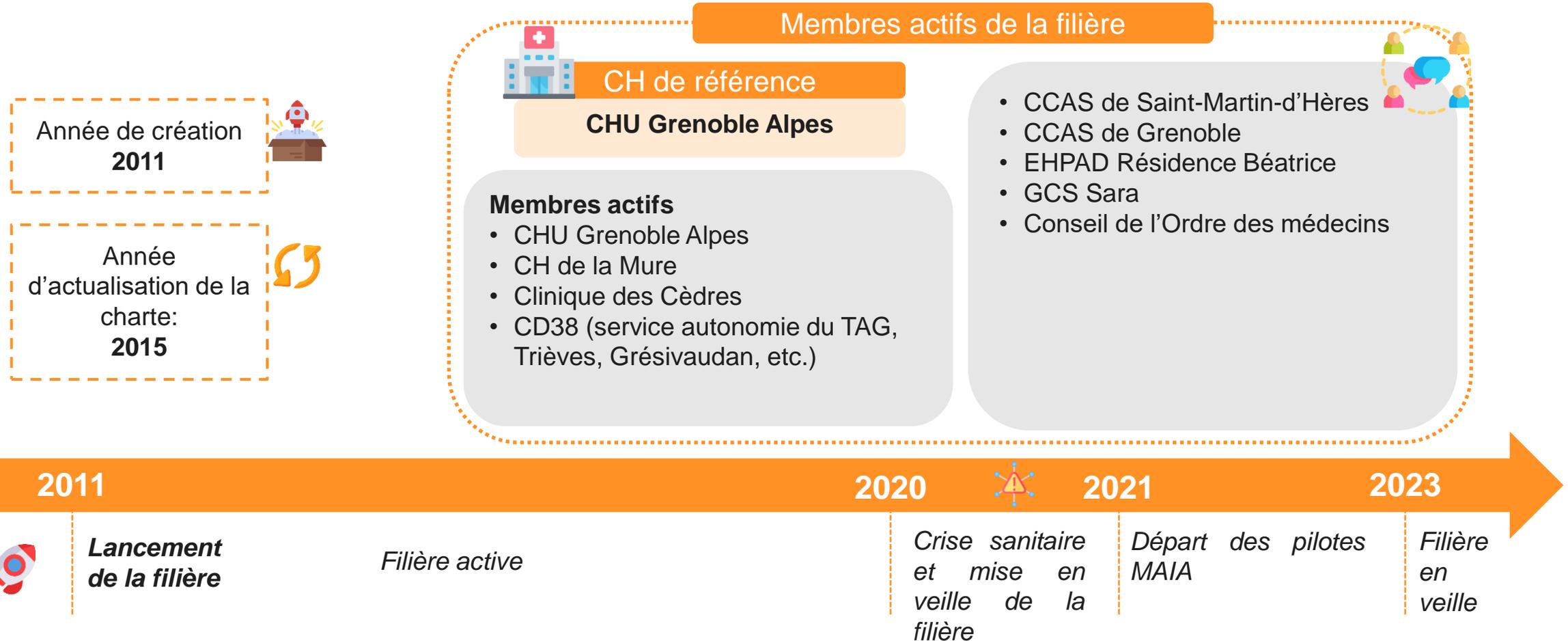


Spécificité du territoire de la filière

Le territoire de la filière se caractérise par **une typologie urbaine et montagneuse**. ». La dynamique de coordination a été plus facilement lancée sur les territoires ruraux que sur les territoires métropolitains.

L'historique et les membres de la filière

➔ La filière a été dynamique jusqu'à sa mise en veille en 2020, coïncidant avec la crise sanitaire et au départ des pilotes MAIA.



Liens avec les acteurs de l'écosystème

➔ Lors de sa période active, la filière avait mis en place un maillage territorial et des coordinations fines, qui perdurent encore aujourd'hui en dehors de la filière.

Typologie des partenaires de la filière

Typologie des partenaires

- CHU et CH
- Cliniques privées
- HAD
- CD37
- CCAS
- MRSI
- Conseil de l'Ordre des médecins

- EHPAD (publics et privés)
- Services de maintien à domicile (SSIAD, SAAD, UNA...)
- Résidences autonomie
- Professionnels et associations de libéraux
- Associations de représentants d'usagers
- Fédération éthique



Acteurs de la personne âgée non représentés dans la filière

L'ensemble des acteurs accompagnant la personne âgée ont été invités lors du lancement de la filière. Les **usagers** ont dans un premier temps été associés aux actions de la filière, avant de voir leur participation s'essoufflée.

La filière n'a jamais eu de liens opérationnels avec le **DAC** et les **CPTS** du territoire, puisque ces acteurs sont arrivés après la mise en veille de la filière.

Lien avec le DAC

La filière est en veille depuis la crise sanitaire et n'a donc jamais eu de liens opérationnels avec le DAC.



Les retours de la filière

« Lors de la construction de la filière, l'ensemble des acteurs ont été invités dans un premier temps. Les acteurs moteurs de la filière ont été les pilotes des groupes de travail. » - Représentant du TAG

« Avant sa mise en veille, la filière a permis d'avoir un maillage et des coordinations territoriales fines, qui perdurent encore aujourd'hui malgré l'absence de réunions au sein de la filière. » - Co-animateur de filière

« L'ARS devrait donner comme consignes aux CPTS de travailler conjointement avec les filières. » - Ex-assistante de filière

Le pilotage et la gouvernance

➔ Avant sa mise en veille, les membres de la filière se réunissaient régulièrement au sein des différentes instances de la filière.



La gouvernance de la filière

Comité stratégique inter-filières

Il devait rassembler les représentants de l'ARS, du CD38 et des filières du territoire, et se réunissait une fois par an (*actif jusqu'en 2018*)

Comité de pilotage

Il réunissait une fois par an l'ensemble des membres de la filière (*plus de réunion depuis 2020*)

Bureau de filière

Il regroupait 2 fois par an l'équipe d'animation et les représentants des différents secteurs de la filière (*plus de réunion depuis 2020*)

COTECH

Il regroupait 2 fois par an l'équipe d'animation et les pilotes des différents groupes de travail (*plus de réunion depuis 2020*)



Les retours de la filière

« Les dernières réunions de la filière ont eu lieu avant le covid. Les représentants de la DT et du département ne fournissaient pas des éléments d'orientation stratégique, mais étaient des partenaires aidants. » - Ex-assistante de filière

« A l'échelle départementale était en place la Coordination territoriale pour l'autonomie (CORTA), qui était une instance de concertation à l'échelle départementale qui permettait de mettre en place des actions innovantes en direction des professionnels de l'accompagnement de la personne âgée, et au sein de laquelle la filière était active. » - Représentant du TAG



Contacts institutionnels identifiés

CD38 : M. Frédéric BLANCHET
ARS ARA : M. Philippe GARNERET

L'équipe opérationnelle

➔ L'équipe d'animation n'est plus composée que d'un pilote médical et n'est plus active, depuis les départs 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 Brigitte Lô Strauss

Employeur : CHU Grenoble Alpes



Le pilote médical

Pr. Pascal COUTURIER - Chef de la clinique universitaire de médecine gériatrique du CHU de Grenoble



Les co-animateurs

Plus depuis le départ de la pilote MAIA Grenoble Sud Isère, Mme Cynthia Lauber



Les retours de la filière

« Le recrutement d'une assistante de filière n'est pas prévu, la filière étant en attente d'une feuille de route de l'ARS sur les filières. » - Ex-assistante de Filière

« Le pilote médical avait pour mission d'intégrer le versant sanitaire à l'action de la filière, en essayant au maximum de décroiser le sanitaire, qui sinon a tendance à travailler en silo. » - Co-animateur de filière



Limite sur l'animation

La filière est en attente des recommandations de l'ARS pour relancer la dynamique et constituer une nouvelle équipe d'animation.



Impact du départ des MAIA

Le département de l'Isère avait sécurisé 1 ETP à travers les MAIA. Depuis leur fusion, il n'y a plus de positionnement ni d'implication du département dans les filières du territoire.

Les missions opérationnelles de la filière

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

Les missions de la filière*

- Favoriser la fluidité des parcours entre sanitaire, médico-social, hôpital et domicile
- Faciliter l'accès à un avis spécialisé gériatrique
- Améliorer la complémentarité des acteurs de l'accompagnement des personnes âgées
- Favoriser le recrutement, l'intégration
- et la fidélisation des personnels
- Développer la politique de repérage de la fragilité et la prévention au domicile
- Promouvoir les coordinations de proximité pour la réponse aux situations complexes à domicile

Exemples d'actions portées par la filière

- Conférences à destination des professionnels et des usagers (prévention des chutes et la perte d'autonomie)
- Groupes de travail thématiques (Information et communication, permanence et continuité des soins, système d'information, formations, etc.)
- Formations à destination des professionnels et production du guide de repérage des situations complexes et des fragilités.
- Mise en place d'une équipe mobile de gériatrie.

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



Les retours de la filière

« Les actions de la filière ont longtemps été structurées autour des groupes de travail historiques. » - Ex-assistante de filière

« Les usagers ont toujours été au centre des actions de la filière, avec par exemple l'organisation de conférences sur la prévention des chutes et la perte d'autonomie, ouvert aux retraités, aux professionnels sanitaires et médico-sociaux et aux aidants. » - Co-animateur de filière

« Une expérimentation portant sur l'hébergement temporaire non programmé a été menée avec des EHPAD acceptant de mettre à disposition des places dédiées. » - Représentant du TAG

Intégration dans les cadres nationaux

De nombreuses actions ont été menées dans le cadre de l'AAP prévention des chutes.

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 était peu 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 produisait des bilans annuels et des questionnaires de satisfaction à destination des participants



Zoom sur l'utilisation de SharePoint

L'assistante de filière utilisait une fois par an l'outil SharePoint, pour rentrer les documents produits par la filière.



Les outils de communication externe

- Des **newsletters** sur l'action de la filière ont été produites (*jusqu'en 2016*)

- Des **plaquettes de communication** et des **invitations** aux événements de la filière ont également été diffusés.



Les retours de la filière

« La filière a permis de faciliter la constitution de groupe de répondants aux appels à projet. Après sa mise en veille, les coordinations mises en place ont perduré. » - Co-animateur de filière

« 250 questionnaires ont été distribués aux bénéficiaires des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus, aux professionnels mais surtout aux usagers. » - Ex-assistante de filière

« L'outil SharePoint n'a jamais rempli son objectif : c'est-à-dire de diffuser les retours d'expérience et les bonnes pratiques entre les filières. » - Ex-assistante de filière

Synthèse des pratiques de la filière

Synthèse



Bonnes pratiques de la filière

- Des **coordinations territoriales** mises en place par la filière avant sa mise en veille perdurent sur le territoire
- Lors de sa période active, les **usagers** ont toujours été au centre des actions de la filière.
- La filière avait réussi à développer un **cadre partenarial** entre le CHU de Grenoble et les acteurs du territoire.
- La filière a permis la réalisation **d'expérimentations** entre membres (hébergement temporaire non programmée en EHPAD notamment)



Difficultés exprimées par la filière

- Le **département de l'Isère** n'est aujourd'hui plus impliqué dans les filières du territoire, comme cela pouvait être le cas avant avec les pilotes MAIA.
- Il n'est pas prévu de **recruter** une nouvelle assistante de filière avant la parution d'une feuille de route de l'ARS
- Les nouveaux dispositifs sont venus **complexifier les coordinations** territoriales mises en place par la filière, en particulier sur la Métropole Grenobloise.



Les retours de la filière

« L'enjeu serait de faire sortir la filière de sa veille stratégique, car cette filière était un outil de coordination qui manque aux professionnels du territoire. » - Représentant du TAG

*Monographie de la filière Bièvre
Voironnais Chartreuse*

Démographie du territoire

➔ Le territoire de la filière Bièvre Voironnais Chartreuse est habité par une population moins âgée que la moyenne, mais les dotations en services infirmiers à domicile sont limitées.



Proportion de personnes de plus de 75 ans

A l'échelle du territoire de la filière Bièvre Voironnais Chartreuse, le taux de personnes d'âge supérieur à 75 ans s'établit à **8,3%** 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 **60,4%** des personnes de 80 ans ou plus vivant seules dans la région de Voiron, 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 **15,5 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.

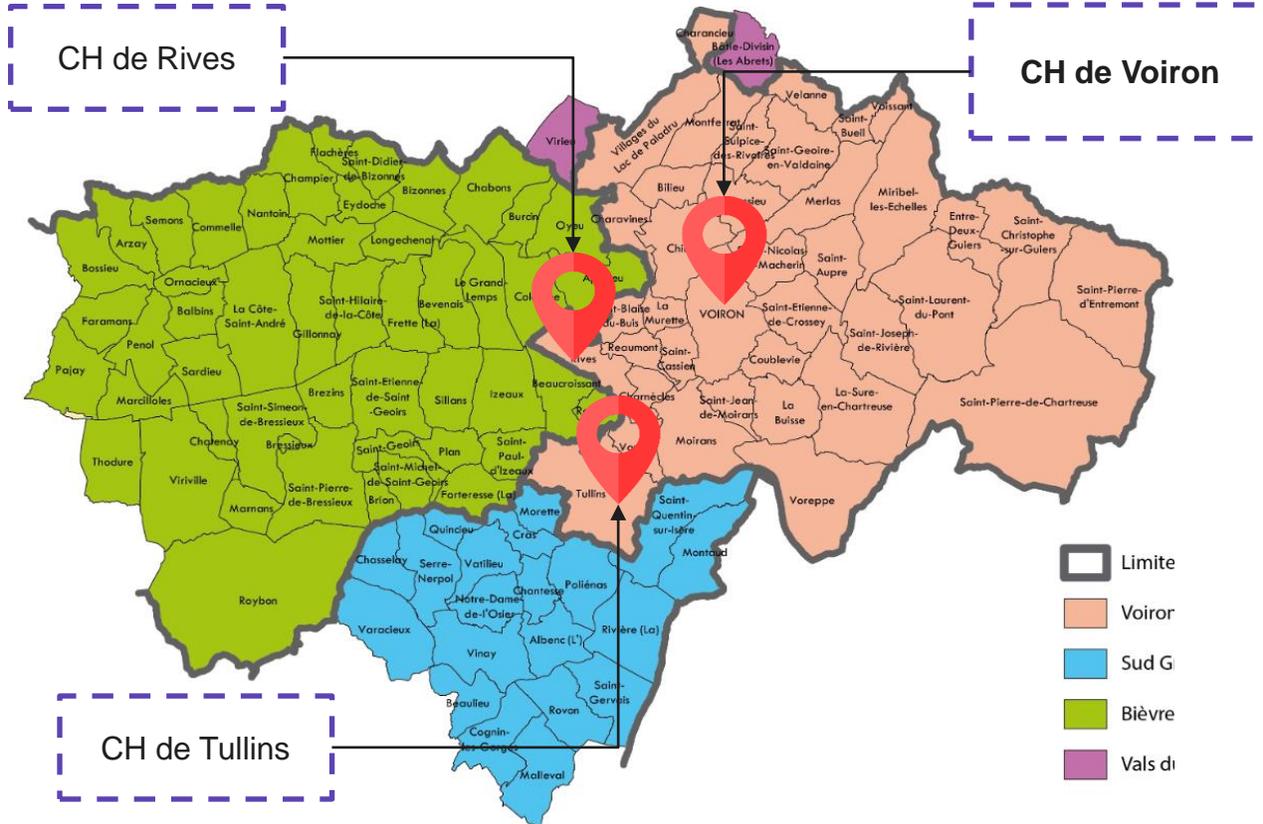


Taux d'équipement en places d'hébergement

Le taux d'équipement en hébergement médicalisé dans le bassin de vie de la filière est de **124,1 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 116,1 à l'échelle régionale.

Le territoire de la filière

➔ Le territoire de la filière est pertinent de par sa superficie et les acteurs qui y sont représentés, permettant la mise en place de coordinations territoriales fines.



Les retours de la filière

« Le territoire est vraiment pertinent, il n'est ni trop grand, ni trop petit. Il permet notamment de créer de l'interconnaissance entre les membres de la filière. » - Pilote médical de filière

« Le territoire est cohérent. Entre les acteurs de la ville, il y a peut-être moins de liens avec les acteurs de Voiron. La dynamique a plus de mal à être lancée en milieu urbain. » - Directeur de SAAD ADPAH



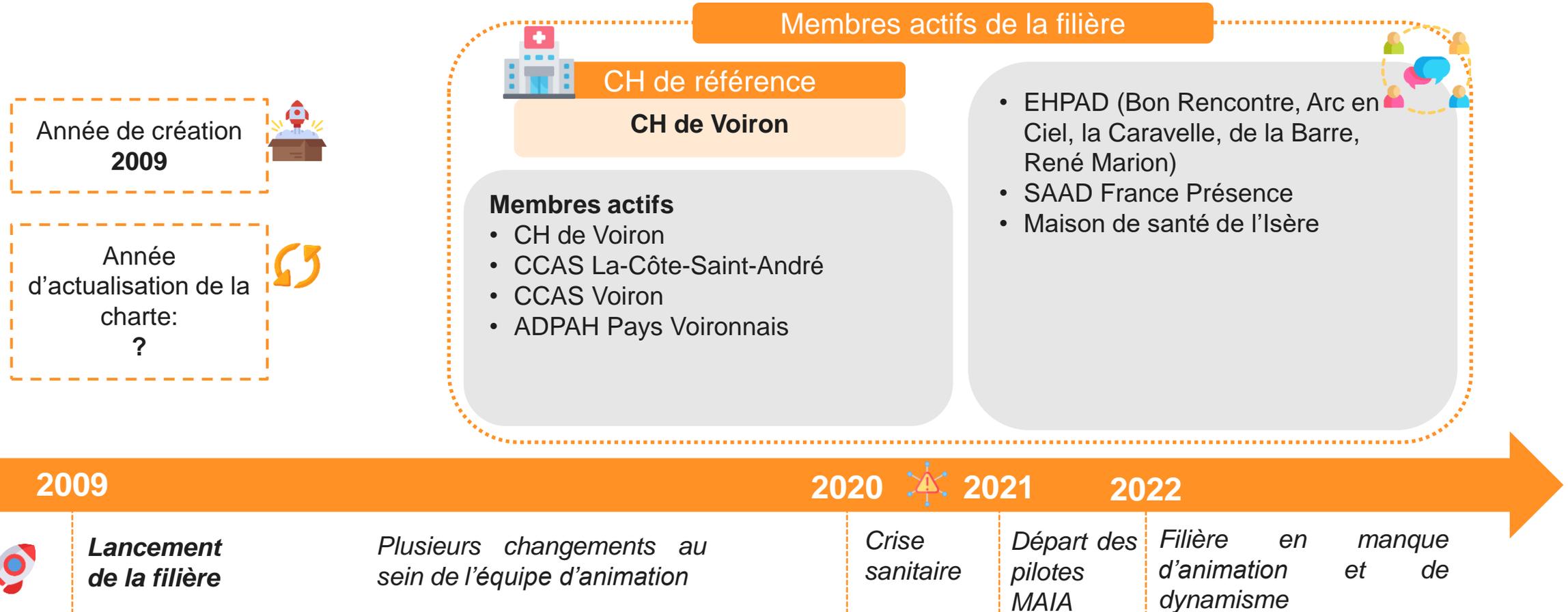
Spécificité du territoire de la filière

Le territoire de la filière se caractérise par une **typologie** majoritairement **rurale et périurbaine** (sur Voiron).

Le territoire de la filière est pertinent de par sa superficie, permettant la mise en place de coordinations territoriales fines dans les **sous-territoires** (Voironnais Chartreuse, Bièvre, Sud Grésivaudan, etc.).

L'historique et les membres de la filière

➔ Depuis le départ de la pilote MAIA, la filière est en manque d'animation, même si la filière continue de porter des actions sur son territoire.



Liens avec les acteurs de l'écosystème

➔ A l'exception du département de l'Isère, l'ensemble des acteurs du territoire sont représentés au sein de la filière.

Typologie des partenaires de la filière

Typologie des partenaires

- Centres Hospitaliers
- HAD et Equipe Mobile de Gériatrie
- CPTS
- CCAS
- Maison Ressource Santé en Isère (MRSI)
- URPS
- Professionnels libéraux

- EHPAD (publics et privés)
- Services de maintien à domicile (SSIAD, SAAD, ESA...)
- Résidences autonomie
- Associations de représentants d'usagers
- Petites Unités de Vie



Acteurs de la personne âgée non représentés dans la filière

Les tutelles du territoire, notamment l'ARS et le Département de l'Isère, ne sont aujourd'hui plus représentées au sein de la filière. Le département de l'Isère était auparavant un acteur clef qui permettait de donner une légitimité et une vision stratégique à la filière. Les associations de représentants d'usagers sont également peu actives au sein de la filière.

Lien avec le DAC



Le DAC du territoire, porté par la MRSI, est impliqué dans la filière en tant que membre actif. La complémentarité entre les 2 dispositifs a été naturelle.



Les retours de la filière

« Aujourd'hui, le principal absent des membres de la filière, c'est le département de l'Isère. Ce dernier s'est désengagé de la filière, alors qu'il était auparavant un membre clef qui permettait de donner une légitimité et une vision stratégique à la filière. » - Directeur de SAAD ADPAH

« Les CPTS du territoire font parties des partenaires de la filière. Elles prennent part aux groupes de travail. Les médecins libéraux ont été associés très tôt à la filière, même si leur participation est sporadique. » - Pilote médical de filière

Le pilotage et la gouvernance

➔ Avant le départ de la pilote MAIA, 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 départemental

Il devait rassembler une fois par an les représentants de l'ARS, du CD38 et des filières du territoire (*plus de régularité dans les réunions depuis plusieurs années*)

Assemblée plénière

Elle réunissait une fois par an l'ensemble des membres de la filière (*plus de régularité depuis le départ de la pilote MAIA*)

Comité de filière

Il regroupait deux fois par an les représentants des différents secteurs de la filière et l'équipe d'animation de la filière (*plus de régularité depuis le départ de la pilote MAIA*)

Groupes de travail

Formés de structures volontaires se réunissant selon les nécessités (*certaines groupes continuent de se réunir*)



Les retours de la filière

« Le COSTRAT départemental était un échelon pertinent. Il permettait notamment d'échanger avec les tutelles sur les objectifs à l'échelle du territoire, et ainsi de définir une feuille de route. Cela conférait une légitimité, et participait directement au dynamisme de la filière. » - Pilote médical de filière

« L'assemblée plénière de la filière n'a plus eu lieu depuis le départ de la pilote MAIA. C'était vraiment elle qui impulsait la dynamique, et se chargeait de l'aspect organisationnel. » - Pilote médical de filière



Contacts institutionnels identifiés

CD38 : Non
ARS ARA : Oui

L'équipe opérationnelle

➔ Depuis le départ de la pilote MAIA, l'animation de la filière a été impactée et son activité a été réduite.



L'équipe de la filière



L'assistante de filière

Mme Carole JAUBERT – à mi-temps sur la filière, essentiellement sur des tâches d'assistantat, et à 25% en tant que coordinatrice du réseau UHTU*

Employeur : CH de Voiron



Le pilote médical

Dr Odile CEZARD - Médecin gériatre au CH de Voiron



Les co-animateurs de filière

Pas à l'échelle de la filière



Les retours de la filière

« En tant que pilote médical de la filière, je ne suis pas une animatrice. Ce n'est pas mon rôle. Je donne des formations, je dirige un groupe de travail, mais je n'ai pas le temps de faire vivre un réseau. » - Pilote médical de filière

« Ce qu'il manque à l'échelle de la filière, c'est du temps dédié à l'animation, comme c'était le cas avec la pilote MAIA. » - Assistante de filière



Limite sur l'animation

Les membres de la filière soulignent le manque de temps dédié à l'animation de la filière. La filière souhaite trouver un animateur dans le secteur médico-social



Impact du départ des MAIA

Le départ de la pilote MAIA, auparavant fortement impliquée dans l'animation, a rimé avec la réduction de l'activité de la filière. Son départ n'a toujours pas été compensé.

Les missions opérationnelles de la filière

➔ **Les groupes de travail poursuivent leurs actions, malgré les difficultés opérationnelles liées au départ de la pilote MAIA et de la réduction de l'activité de la filière.**

Les missions de la filière*

- Améliorer le parcours de la personne âgée
- Prévenir la perte d'autonomie
- Encourager le maintien à domicile
- Décloisonner les secteurs sanitaire, social et médico-social
- Coordonner et sensibiliser les acteurs du territoire
- Accompagner la sortie d'hospitalisation
- Promouvoir l'attractivité des métiers de la gérontologie

Exemples d'actions portées par la filière

- Formations financées par le CD38 auprès de médecins coordonnateurs en EHPAD
- Formations sur la prise en charge des situations d'urgence en EHPAD (80 professionnels de formés dans 12 EHPAD)
- Conférences de sensibilisation et d'information thématiques « *Et si on en parlait ?* » ouvertes aux professionnels, usagers et aidants
- Fil'Info de la filière diffusé tous les 3 mois à plus de 300 acteurs du territoire

*Source : Projets en cours de la filière et extrait de l'entretien collectif

Les retours de la filière

« On a obtenu un financement direct du département de l'Isère pour des formations auprès des directeurs d'établissements. Le besoin n'étant plus là, on a, en accord avec le CD, réorienté les fonds vers des formations pour les médecins coordonnateurs. C'est un gros succès. » - Directrice d'EHPAD

« Dans le cadre des formations sur la prise en charge des résidents d'EHPAD, plus de 80 professionnels ont été formés dans 12 établissements différents. Une nouvelle session est prévue à l'automne. » - Pilote médical de filière

« Le lien informel, qui fait la richesse de la filière, n'est lui pas quantifiable. » - Assistante de filière

Intégration dans les cadres nationaux

La filière a mis en place des actions dans le cadre du déploiement d'IDE de nuit en EHPAD.

Les outils de la filière

➔ Pour sa communication en interne et en externe, la filière a essentiellement recours au mailing et à la diffusion du Fil'Info de la filière.



Les outils de communication interne / de fonctionnement

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

Suivi d'activité

La filière assurait auparavant un suivi de son activité en lien avec le CD à travers la production de bilans.



Zoom sur l'utilisation de SharePoint

L'assistante de filière a connaissance de l'outil SharePoint, et l'utilise pour classer les Fil'info de la filière. Elle le considère comme peu intuitif.



Les outils de communication externe

Le **Fil'Info** de la filière est envoyé tous les 3 mois environ à l'ensemble des acteurs du territoire.

La filière adapte ses **supports de communication** en fonction de ses actions (plaquettes, organigramme, etc.)



Les retours de la filière

« Le Fil'info de la filière est rédigé par les acteurs de la filière. Il est produit tous les 3 mois environ et est envoyé à 300/400 destinataires. Ce que je constate, c'est que les acteurs se sont appropriés l'outil et que les retours sont positifs. » - Assistante de filière

« Une veille est en place à l'échelle de la filière sur les AAP. La filière intervient en soutien de ses membres pour les réponses, et permet de créer des groupements de répondants. » - Pilote médical de filière

« Un suivi de l'activité de la filière était réalisé à travers les rapports d'activité, et en relation étroite avec le Département. Sans feuille de route commune, il n'y a aujourd'hui plus de suivi des actions en place. » - Assistante de filière

« L'outil SharePoint n'est utilisé que pour classer les documents des filières et pas pour aller piocher dans les bonnes pratiques. » - Assistante 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**.
- Le **DAC** du territoire est membre de la filière. Les **CPTS** du territoire sont représentées au sein de la filière, et prennent part aux groupes de travail.
- La filière continue de porter des **actions** sur son territoire, à l'image de sessions de formations auprès de professionnels ou des conférences entre acteurs.
- Le **Fil'info** de la filière est rédigé par les acteurs de la filière et est envoyé à 300/400 destinataires du territoire.
- La filière assure une **veille** au niveau des **AAP**, et intervient en soutien de ses partenaires pour les réponses.



Difficultés exprimées par la filière

- La filière est en manque de **d'animation** depuis le départ de l'ex-pilote MAIA, qui assurait notamment l'organisation des réunions.
- Les membres de la filière soulignent le manque de **temps dédié à l'animation** depuis le départ de la pilote MAIA. Le **département de l'Isère**, auparavant membre moteur, n'est aujourd'hui plus investi et représenté dans la filière.
- Il n'y a plus de **régularité** dans l'organisation des **réunions** de filière depuis le départ de la pilote MAIA.



Les retours de la filière

« Il nous manque une implication concrète du CD38 et de l'ARS, avec du temps dédié spécifiquement à l'animation de la filière. » -
Directeur de SAAD ADPAH

Monographie de la filière Nord Isère

Démographie du territoire

➔ Le territoire de la filière Nord Isère est habité par une population moins âgée que la moyenne, mais les dotations en hébergement médicalisé sont limitées.



Proportion de personnes de plus de 75 ans

A l'échelle du territoire de la filière Nord Isère, le taux de personnes d'âge supérieur à 75 ans s'établit à **6,6%** 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 relativement défavorable**, avec **59,8%** des personnes de 80 ans ou plus vivant seules dans le bassin de vie de la filière, 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 **13,1 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 **18,1 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 17,5 à l'échelle régionale.

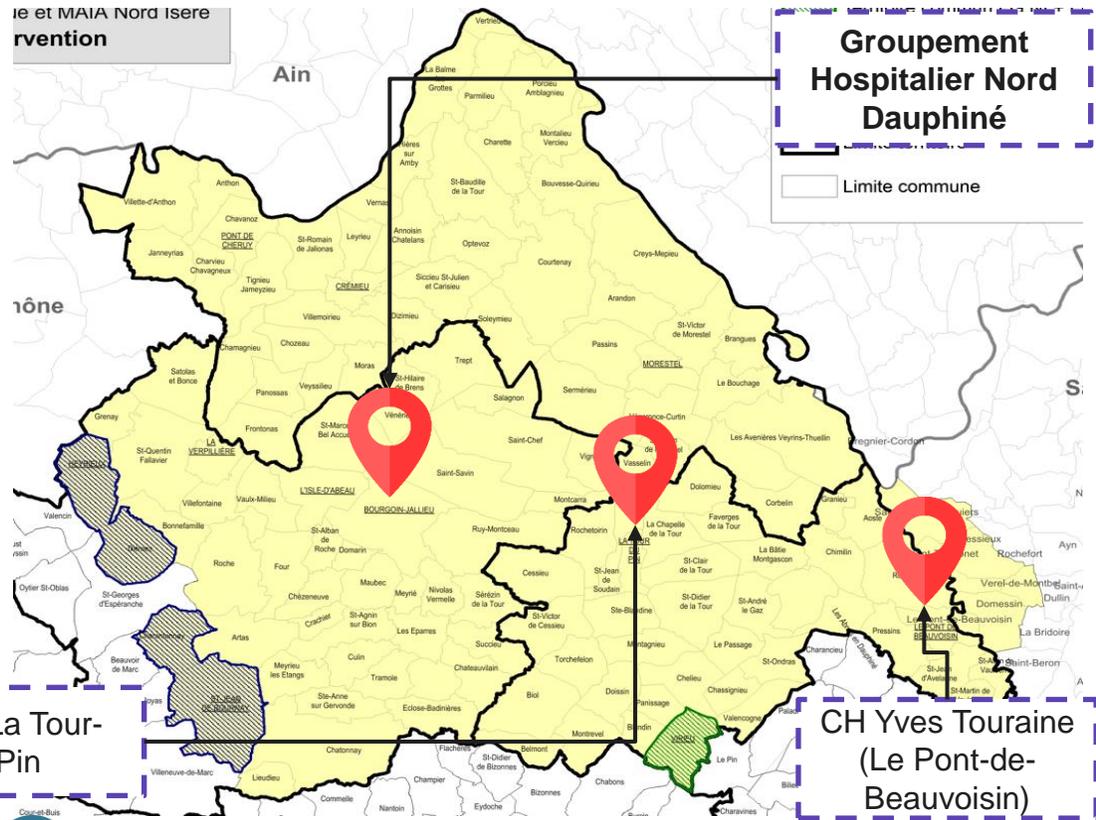


Taux d'équipement en places d'hébergement

Le taux d'équipement en hébergement médicalisé dans le bassin de vie de la filière est de **105,0 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 116,1 à l'échelle régionale.

Le territoire de la filière

➔ **Le territoire de la filière est cohérent et a permis la mise en place de coordinations territoriales fines.**



Point d'attention

Les communes présentes sur le département de la Savoie, faisant autrefois parties de la filière Nord Isère, sont aujourd'hui associées aux actions de la filière de Grenoble.



Les retours de la filière

« Le territoire de la filière est cohérent : il permettait de rester à échelle humaine et de créer des lieux d'échanges entre acteurs. »
- Pilote médical

« Les communes présentes sur le département de la Savoie participent aujourd'hui aux actions de la filière de Chambéry. Les partenaires choisissent de se greffer aux dispositifs les plus proches, c'est pragmatique. »
- Directrice d'EHPAD



Spécificité du territoire de la filière

Le territoire de la filière est majoritairement **périurbain**. Ce territoire est globalement cohérent, car il a permis de mettre en place des coordinations territoriales fines.

L'historique et les membres de la filière

➔ Depuis le départ de la pilote MAIA, la filière est à l'arrêt, même si des coordinations territoriales mises en place par la filière subsistent.



Liens avec les acteurs de l'écosystème

➔ Lors de sa période active, la majorité des acteurs du territoire étaient représentés au sein de la filière, à l'exception notable des professionnels libéraux.

Typologie des partenaires de la filière

Typologie des partenaires

- Centres Hospitaliers
- Clinique privée
- HAD et SSR
- Services Autonomie du CD38
- CIAS
- Caisses de retraite
- Associations de représentants d'usagers

- EHPAD (publics et privés)
- Professionnels libéraux et paramédicaux
- Services de maintien à domicile (SSIAD, SAAD, ...)
- Résidences autonomie
- Plateforme d'accompagnement et de répit



Acteurs de la personne âgée non représentés dans la filière

Les **professionnels libéraux** n'étaient pas intégrés à l'action de la filière. Avant sa mise à l'arrêt, la filière avait pour objectif de développer des liens avec les **CPTS** du territoire, mais ce projet n'a pu aboutir.

Lien avec le DAC



La filière est en vieille depuis le départ de la pilote MAIA en 2021 et n'a donc jamais eu de liens opérationnels avec le DAC. Toutefois, les acteurs réfléchissent aux potentielles articulations avec ce nouvel acteur.



Les retours de la filière

« *Le DAC ne remplace pas la filière, puisqu'il est en quelque sorte le dernier maillon de la prise en charge de la personne âgée. Le périmètre de la filière est plus en amont, dans la coordination entre acteurs.* » - Directrice d'EHPAD

Le pilotage et la gouvernance

➔ Avant sa mise à l'arrêt, les membres de la filière se réunissaient régulièrement au sein des différentes instances de la filière.



La gouvernance de la filière

COSTRA départemental

Il rassemblait les représentants de l'ARS, du CD38 et des filières du territoire, et se réunissait une fois par an (*actif jusqu'en 2018*)

Assemblée plénière

Elle réunissait une fois par an l'ensemble des membres de la filière (*plus de réunion depuis 2020*)

Bureau de filière

Il regroupait plusieurs fois par an les représentants des différents secteurs de la filière et l'équipe d'animation de la filière (*plus de réunion depuis 2020*)

Groupes de travail

Formés de structures volontaires se réunissant selon les nécessités (*plus de réunion depuis 2020*)



Les retours de la filière

« Depuis le départ de la pilote MAIA, il n'y a plus de réunions à l'échelle de la filière. La disparition des MAIA a durablement affecté le dynamisme de la filière. » - Représentante ADPA

« La pilote MAIA participait au COSTRA départemental, lorsque ces derniers avaient encore lieu. C'était un échelon pertinent, qui permettait notamment de repérer les bonnes pratiques et de les diffuser à l'échelle des filières du territoire. » - Directrice d'EHPAD



Contacts institutionnels identifiés

CD38 : Mme Laurence LORCET
ARS ARA : M. Philippe GARNERET

L'équipe opérationnelle

➔ L'équipe d'animation n'est plus composée que d'un pilote médical et n'est plus active, depuis les départs 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 Valérie TASSUS

Employeur : CH Nord Dauphiné



Le pilote médical

Dr Bertrand DAUBIGNY – Médecin gériatre au sein du CH Nord Dauphiné



Les co-animateurs de filière

Plus depuis le départ de la pilote MAIA, Mme Laurence LORCET



Les retours de la filière

« L'équipe opérationnelle de la filière reposait sur le tandem formé de l'assistante de filière et de la pilote MAIA. » - Directrice d'EHPAD

« L'équipe d'animation se rencontrait plusieurs fois par mois, notamment pour préparer les réunions. C'était une organisation très efficace. » - Pilote médical



Limite sur l'animation

La filière est en attente des recommandations de l'ARS pour relancer la dynamique et constituer une nouvelle équipe d'animation.



Impact du départ des MAIA

Depuis la création du DAC, il n'y a plus de positionnement ni d'implication du département de l'Isère dans les filières du territoire.

Les missions opérationnelles de la filière

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

Les missions de la filière*

- Fluidifier le parcours de la personne âgée et éviter les ruptures de prise en charge
- Coordonner une prise en charge globale multidisciplinaire de la personne âgée
- Faciliter l'accompagnement pour la sortie d'hospitalisation et la préparation au retour à domicile
- Permettre des mutualisations entre acteurs et/ou la mise en place de moyens nouveaux
- Optimiser les moyens et les services existants à l'échelle du territoire

Exemples d'actions portées par la filière

- Mise en place d'une commission unique d'admission (CUA)
- Mise en place de structures et de lits « SAS » permettant de répondre aux urgences d'entrée prioritaire en EHPAD
- Production d'un outil de repérage de la fragilité et de la complexité
- Formations à destination des professionnels (thématiques : troubles du comportement, repérage de la fragilité, praticien hygiéniste, etc.)
- Groupes de travail (hébergement temporaire d'urgence, IDE de nuit, etc.)



Les retours de la filière

« La Commission Unique d'Admission continue de se réunir encore aujourd'hui. Cette instance a notamment permis d'harmoniser les pratiques d'admission en établissement et de bien aiguillier les patients sur le territoire. » - Directrice d'EHPAD

« La mise en place de lits SAS a permis d'apporter une réponse concrète aux difficultés des membres de la filière pour trouver des places disponibles en EHPAD. » - Pilote médical

« Dans le cadre de son action, la filière répondait régulièrement à des AAP de l'ARS et de la Conférence des financeurs. » - Directrice d'EHPAD



Intégration dans les cadres nationaux

La filière a, entre autres, répondu à des AAP sur les IDE de nuit en EHPAD et la télémédecine.

Les outils de la filière

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



Les outils de communication interne / de fonctionnement

La filière avait recours au **mailing classique** pour communiquer en interne, à travers notamment des **lettres d'info** envoyées chaque semaine aux membres

Suivi d'activité

La filière assurait un suivi qualitatif des actions mises en place, et produisait des rapports d'activité.



Zoom sur l'utilisation de SharePoint

Les membres de la filière n'utilisaient pas l'outil SharePoint.



Les outils de communication externe

Les **supports de communication** étaient ajustés en fonction des actions (affiches, flyers, plaquettes, etc.).

La filière dispose d'une **page dédiée** sur le site internet du GH Nord Dauphiné (*plus actualisée*).



Les retours de la filière

« La communication de la filière était chapeautée par l'assistante de filière et la pilote MAIA. Ces dernières essayaient de communiquer toutes les semaines à travers des lettres d'info envoyées par mails qui récapitulaient les actualités de la filière et permettaient aux membres de rester informés. » - Directrice d'EHPAD

« Une newsletter de la filière a également été mise en place pendant quelques temps. » - Pilote médical

Synthèse des pratiques de la filière

Synthèse



Bonnes pratiques de la filière

- Des **coordinations territoriales** mises en place par la filière avant sa mise à l'arrêt perdurent sur le territoire, à travers des actions lancées par la filière lors de sa période active (Commission Unique d'Admission, lits SAS)
- Les membres historiques de la filière expriment le souhait de **relancer la dynamique** à l'échelle de la filière, à condition que du **temps dédié à la co-animation** soit mis à disposition de la filière.
- Lors de sa période active, la filière était **vectrice d'informations**, sous la forme de mails à destination des acteurs du territoire.



Difficultés exprimées par la filière

- Le **département de l'Isère** n'est aujourd'hui plus impliqué dans les filières du territoire, comme cela pouvait être le cas avant avec les pilotes MAIA.
- Il n'est pas prévu de **recruter** une nouvelle assistante de filière dans l'immédiat.
- La filière n'a jamais eu de **liens opérationnels** avec les nouveaux dispositifs du DAC et des CPTS.



Les retours de la filière

« La pilote MAIA avait réussi le tour de force de réunir tous les acteurs du territoire autour d'une table. La filière a besoin d'un pilote pour relancer cette dynamique. » - Directrice d'EHPAD

*Monographie de la filière région de
Vienne*

Démographie du territoire

➔ Le territoire de la filière Région de Vienne est majoritairement périurbain et jeune, même s'il est relativement sous-doté en ressources médicales.



Proportion de personnes de plus de 75 ans

A l'échelle du territoire de la région de Vienne, le taux de personnes d'âge supérieur à 75 ans s'établit à **8,6%** 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 **60,8%** des personnes de 80 ans ou plus vivant seules dans la région de Vienne, 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 **9,5 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 **14,8 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 **98,9 pour 1000 habitants de 75+ ans**, contre 116,1 à l'échelle régionale.

Le territoire de la filière

➔ Le territoire de la filière est globalement cohérent, avec des chevauchements sur les départements de la Loire et du Rhône et des interactions avec les filières voisines.



Les retours de la filière

« Les chevauchements avec les filières voisines ne sont pas un problème : il est arrivé par le passé que l'on travaille avec d'autres filières, notamment les filières Rhône Sud et Nord Isère » - Assistante de filière

« Le territoire de la filière est à cheval entre 3 départements, mais on interagit en permanence avec les communes du Rhône et de la Loire » - Pilote médical



Spécificité du territoire de la filière

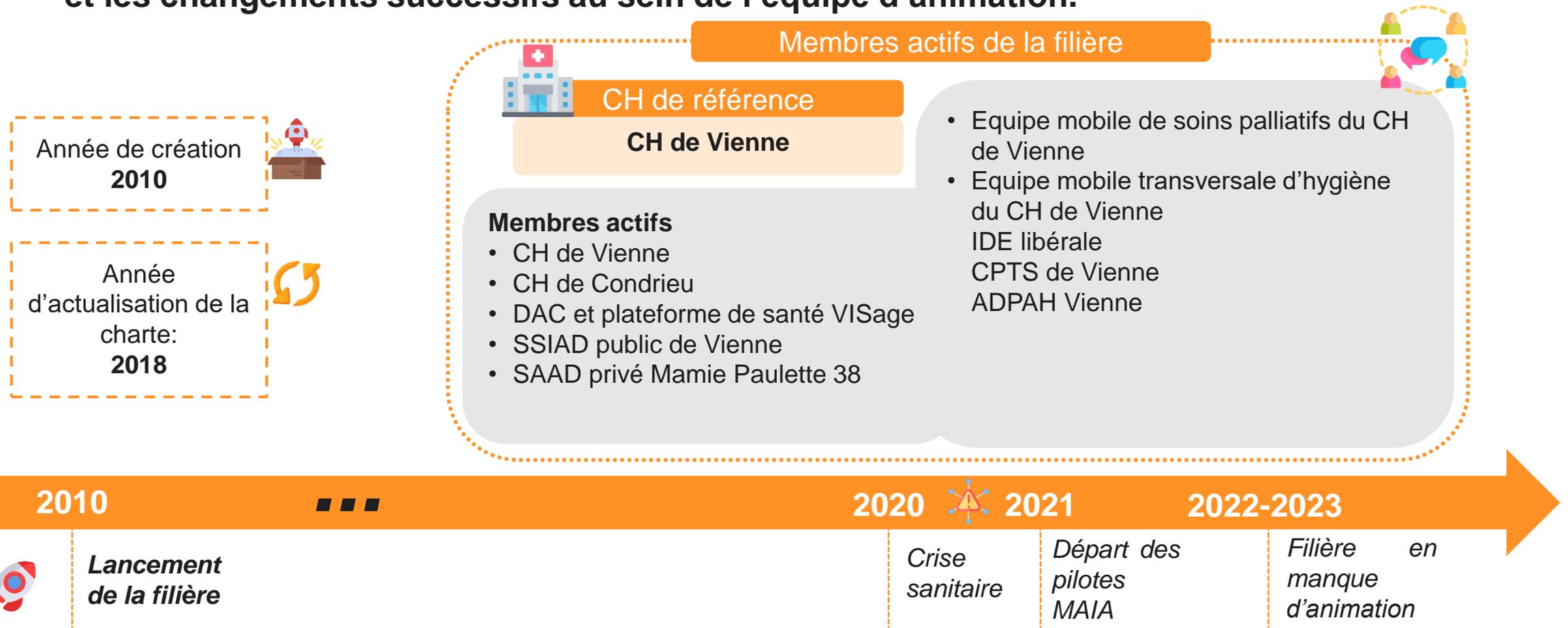
Le territoire de la filière se caractérise par **une typologie périurbaine et rurale**. Ce dernier s'étend principalement sur le département de l'Isère, mais également sur les départements du Rhône et de la Loire. Des partenaires de la filière, à cheval sur les territoires de plusieurs filières, participent aux travaux des 2 entités. Ainsi, la filière Région de Vienne a par le passé été amenée à travailler avec les filières Rhône Sud et la filière Nord Isère. Ces **actions inter-filières** pourraient être amenées à être répétées.

Zones blanches sur le territoire

Il n'y a pas de zones blanches à l'échelle du territoire de la filière.

L'historique et les membres de la filière

➔ La dynamique de la filière a été impactée par la crise sanitaire, le départ des pilotes MAIA et les changements successifs au sein de l'équipe d'animation.



Liens avec les acteurs de l'écosystème

➔ La filière est directement portée par le DAC de l'Isère à travers la plateforme de santé VISage, ce qui permet d'avoir *de facto* une complémentarité entre les dispositifs.

Typologie des partenaires de la filière

Typologie des partenaires

- CH et cliniques
- Hospitalisation à domicile
- CCAS
- Intercommunalités
- CARSAT et MSA
- Associations
- CPTS

- Professionnels libéraux (médecins, généralistes, infirmiers, etc.)
- Services de maintien à domicile (SSIAD, SAD, Accueil de jour, ESAD, etc.)
- EHPAD (publics et privés)
- Résidences autonomie
- Plateforme de santé VISage



Acteurs de la personne âgée non représentés dans la filière

Les **résidences autonomie** ainsi que le **secteur social** à travers les **CCAS** sont sous représentés à l'échelle de la filière. Un travail pour les associer à l'action de la filière devrait être lancé prochainement. Il n'y a, à date, pas d'acteurs du **logement inclusif** à l'échelle du territoire de la filière.

Lien avec le DAC



La spécificité de la filière est qu'elle est portée par le DAC, à travers la plateforme de santé VISage. Il y a *de facto* une complémentarité entre les 2, à l'image de l'assistante de filière qui est coordinatrice au sein des 2 dispositifs et du site internet qui est partagé.



Les retours de la filière

« Après 2 années très compliquées, nous souhaitons relancer la dynamique à l'échelle de la filière, avec de nouveaux partenaires. L'objectif sera notamment de fluidifier l'interface entre les membres, pour que ce soit bénéfique pour les personnes prises en charge. » - Pilote médical

« Les libéraux sont membres de la filière depuis son lancement car ils font partis de la plateforme de santé VISage » - Responsable Equipe mobile de soins palliatifs

Janvier 2024 |

Alcimed

Le pilotage et la gouvernance

➔ Actuellement, les réunions internes à la filière se concentrent sur un noyau d'acteurs réunit chaque mois au sein du comité de filière.



La gouvernance de la filière

Comité stratégique départemental

Composé de l'ARS, du CD38 et des représentants des filières du Département, il ne se réunit plus depuis 2019.

Assemblée plénière

Elle réunit tous les membres de la filière une fois par an.

Comité de filière

Il réunit les co-animateurs et représentants élus de la filière, 2 à 3 fois par an.

Groupes de travail

Formés de structures volontaires se réunissant selon les nécessités.



Les retours de la filière

« Aujourd'hui, notre modèle repose un petit noyau d'acteurs qui se réunissent tous les mois au sein du conseil de filière. On avance petit à petit, dans une logique de réamorçage de la filière. » - Pilote Médical

Fréquence et modalité de rencontre :

Plus de régularité dans les réunions
« On regrette le manque de lien avec les acteurs institutionnels, il y a un manque de concrétisation sur ce point. Leur présence permettrait, par exemple, de faire le lien avec des financements possibles. » - Ex-pilote MPA

« A l'échelle de la filière, il faut constituer des groupes infra territoriaux, plus pertinents. »

Fréquence et modalité de rencontre

2 à 3 fois par an

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 pilote médical.



L'équipe de la filière



L'assistante de filière

Mme Océane COCHET – Assistante à mi-temps sur la filière et sur le DAC

Employeur : plateforme VISage



Le pilote médical

Dr Eric KILEDJIAN – Médecin Gériatre au sein du CH de Vienne et directeur de la plateforme de santé VISage



Les co-animateurs

Pas à l'échelle de la filière



Les retours de la filière

« L'animation de la filière reposait entièrement sur notre trio (gériatre, pilote MAIA et assistante). Avec le départ de la co-pilote MAIA, on a été désarçonnés. » - Pilote médical

« Mon mi-temps sur la filière et sur le DAC me permet d'ajuster ma semaine en fonction des impératifs des dispositifs. » - Assistante de filière



Limite sur l'animation

L'animation de la filière Région de Vienne a été mise à mal par le départ de la co-pilote MAIA. 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 structurantes de la filière datent de 2019, et ses membres éprouvent aujourd'hui des difficultés à relancer la dynamique territoriale.**



Les missions de la filière*

- Optimiser le parcours de la personne âgée
- Améliorer la connaissance entre eux des différents acteurs de la filière
- Faire de la filière un lieu de partage d'expériences et de procédures
- Eviter les ruptures de continuité des prises en charge des personnes âgées
- Proposer et mutualiser des actions de formation et des groupes de réflexion



Les actions portées par la filière*

- Enquête sur la thématique astreinte IDE de nuit en EHPAD
- Fiche liaison
- Groupe de travail métiers et inter-métiers (*pré crise sanitaire*)
- Rencontres entre professionnels
- Constitution de groupes infra-territoriaux (*en cours*)
- Hotline entre EHPAD et service d'urgence (2019)
- Réponses communes à des appels à projet



Les retours de la filière

« Avant la crise sanitaire, on avait mis en place des groupes métiers qui se rencontraient pour échanger sur leurs procédures. On a ensuite développé des groupes inter-métiers (hôpital – EHPAD) pour faire des actions croisées, ça fonctionnait très bien. » - Pilote médical

« Pour toutes les actions que l'on veut mettre en place, on doit répondre à des appels à projets et les financements ne sont pas pérennes. Ces réponses à appel à projets demandent beaucoup d'énergie, sans forcément de résultats à la clé. » - Pilote médical

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 plus utilisé par les équipes.



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 assure un suivi qualitatif de ses actions



Zoom sur l'utilisation de SharePoint

La filière et l'assistante n'utilisent plus l'outil SharePoint depuis plusieurs années. L'accès à l'outil est rendu compliqué du fait des différents pare-feux de l'hôpital.



Les outils de communication externe

- Des **lettres d'actualité** sur les actions de la filière (*dernière remonte à 2016*)
- Une **page internet dédiée** à la filière sur le site de la plateforme e santé VISage



Les retours de la filière

« Il y a un site internet, mis en place par la filière et l'ex-MAIA pour rendre visibles les différentes offres de soins des professionnels du territoire. Aujourd'hui ce site est commun au DAC et à la filière. » - Assistante de filière

« Au-delà des rapports d'activité que nous produisons chaque année, nous assurons un suivi « informel » de nos actions, avec des indicateurs qualitatifs plus que quantitatifs. » - Pilote médical

« Pour assurer ce suivi qualitatif, nous privilégions les entretiens téléphoniques pour débriefer de nos actions, comme c'est le cas actuellement pour le diagnostic territorial. » - Pilote médical

Synthèse des pratiques de la filière

Synthèse



Bonnes pratiques de la filière

- La filière est directement portée par le **DAC** de l'Isère à travers la plateforme de santé VISage, ce qui permet d'avoir *de facto* une **complémentarité** entre les dispositifs.
- La filière a des habitudes de coopération et des contacts privilégiés auprès des **filières voisines**
- Les **professionnels libéraux** sont largement représentés dans les membres de la filière, grâce à la plateforme de santé VISage.
- L'assistante de filière est employée à **temps plein** au sein de la plateforme de santé VISage (mi-temps filière et mi-temps DAC), ce qui permet d'ajuster sa semaine de travail en fonction des impératifs des dispositifs.



Difficultés exprimées par la filière

- La **dynamique de la filière** est à réamorcer, suite au départ de la pilote MAIA et de l'impact de la crise sanitaire.
- Le pilote médical de la filière éprouve des **difficultés** à animer la filière, en plus de ses autres tâches à l'hôpital.
- Les représentants de la filière regrettent le manque de lien et de vision partagée avec les **acteurs institutionnels**.
- Le financement des actions de la filière à travers des **appels à projet** ne permet pas de **pérenniser** les actions de la filière dans le temps.