



MAIA

Meuse

L'intégration des acteurs
pour l'autonomie
des personnes âgées

31/03/2019

RAPPORT D'ACTIVITE 2018

MAIA - MEUSE

VERNIER Nathalie PILOTE MAIA

ASPECTS CONVENTIONNELS

- Ce rapport est prévu dans la convention partenariale liant la MAIA et l'ARS
- Il est à rendre pour le 31/03/2019
- Il doit être signé du pilote, du porteur et de l'ARS

Le pilote Maia a pris ses fonctions le 05/11/2018

<i>Signature du Pilote</i>	<i>Signature de la Directrice de l'autonomie</i>	<i>Signature de l'ARS</i>
<i>VERNIER Nathalie</i>	<i>GERVASONI Laure</i>	<i>CONTIGNON Jocelyne</i>

Sommaire

I. Présentation du projet

1. Historique de la MAIA en Meuse
2. Le porteur
3. Le pilote MAIA
4. Les missions de la collectivité dans le champ de l'autonomie

II. Présentation du territoire

1. Caractéristiques géographiques
2. Caractéristiques démographiques

III. Les partenaires de la MAIA sur le territoire

1. Les maisons de la solidarité (MDS) : une composante du guichet unique intégré au service des usagers
2. La direction de l'autonomie
 - 2.1 Le service MACT (MAIA, Animation et Coordination Territoriale)
 L'animation territoriale par les ILCG (instances locales de coordination gérontologique)
 - 2.2 Le service Prestations
 - 2.3 Le service Prévention de la dépendance
 L'équipe médico-sociale
3. Les fonctions supports au service de l'autonomie
 - 3.1. Le service développement social territorial
 - 3.2 Le service ressources mutualisées solidarités (SRMS)
4. Les réseaux de santé
5. Les caisses de retraite
6. La plateforme de répit des aidants Interm'aides.

IV. Le diagnostic territorial.

1. Les ressources du territoire
 - 1.1. L'offre sanitaire
 - 1.2. L'offre médico-sociale
 - 1.3. Les structures et services d'aide à domicile (SAD)
2. Les Attentes et besoins du territoire
 - 2.1. dans le champ de la personne âgée
 - 2.2. dans le champ du handicap
3. L'intégration des services au sein du territoire
 - 3.1. Le pilotage MAIA
 - 3.2. La concertation au sein du territoire vers le guichet intégré
 - 3.3. La coordination territoriale par les CTA (Coordinateur Territorial Autonomie)
 - 3.4. Bilan d'activités des CTA
 - 3.5. Le pilotage de la gestion de cas.
4. La gestion de cas

V. La MAIA au cœur des projets du territoire meusien

1. Le projet de Plateforme territoriale d'appui (PTA)
2. Le projet e- Meuse Sante
3. Dynamique locale autour du schéma départemental.

VI. Perspectives 2019

VII. Annexes

I. Présentation du projet

1. Historique de la MAIA en Meuse

Initialement couvert par deux dispositifs Nord/Sud entre 2014 et 2017, le Département de la Meuse disposait entre 2014 et 2016 de 2 pilotes et 4 gestionnaires de cas.

Au printemps 2017, le Conseil Départemental de la Meuse a lancé une démarche d'élaboration de son schéma départemental de l'autonomie et a répondu parallèlement à l'appel à projet de l'ARS lancé en août 2017 pour un nouveau portage MAIA sur le département de la Meuse.

Dans ce contexte, un diagnostic territorial a été réalisé en associant les représentants des usagers, les acteurs institutionnels et opérationnels de l'action gérontologique et du handicap.

Depuis le 1er avril 2018, le Conseil Départemental (CD55) est porteur du dispositif MAIA, qui a fonctionné sans pilote MAIA jusqu'au 5 novembre, date de recrutement de celui-ci.

Le portage MAIA par le CD55 répond aux besoins d'une population vieillissante dont les plus de 65ans représentent 19.7% des Meusiens, habitants d'un territoire à prédominance rurale et dont les besoins et les attentes sont fortes en termes de maintien à domicile.

2. Le porteur

Le CD55 porteur du dispositif MAIA a pour particularité de l'avoir intégré au sein d'un nouveau service né de la nouvelle organisation de la Direction de l'Autonomie (cf. organigramme joint en annexe). La mission de coordination territoriale de ce nouveau service répond aux prérogatives du département dont le rôle est central dans la prise en charge des séniors. Ce qui l'a conduit à faire évoluer sa politique et ses pratiques dans le champ de l'autonomie, pour une meilleure lisibilité du système d'aides et de soins, dans un objectif de stratégie territoriale et une logique de décloisonnement pour éviter les ruptures de parcours.

Les diagnostics territoriaux réalisés en 2016 dans le cadre de la mise en place de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte de l'Autonomie (CFPPA) avaient d'ores et déjà montré la nécessité d'une meilleure coordination entre les partenaires pluridisciplinaires.

Ainsi, la mise en place d'un numéro unique au sein de la direction de l'autonomie est effective depuis avril 2018 dont deux assistances de direction en assurent l'accueil et l'orientation des appelants vers les professionnels et services du CD55, dont l'équipe MAIA et gestion de cas.

Une adresse mail MAIA et boîte aux lettres spécifique ont été également été activées pour la collecte de l'ensemble des demandes internes et externes à destination de la MAIA.

3. Le pilote MAIA

De formation infirmière et cadre de santé depuis 20ans, il possède une expérience hospitalière du sanitaire pluridisciplinaire avec une bonne connaissance du système de soins (Chirurgie, Bloc opératoire, Cardiologie, hygiène hospitalière, SAU-SAMU/SMUR, PASS- UCSA)

Il a officié en tant d'IDE libéral en milieu rural meusien, en EHPAD et comme gestionnaire de cas sur le dispositif Nord à sa création pendant une année en 2016.

Il possède également une expérience en tant que formateur en IFSI, IFAS et sur des missions de formation continue auprès de professionnels en ESMS.

Il est formé à la conduite de projet et à la conduite du changement appliquée à l'organisation hospitalière, ainsi qu'à la démarche qualité.

4. Les missions de la collectivité dans le champ de l'autonomie

La Loi Notré du 7 aout 2015 portant sur la Nouvelle Organisation Territoriale de la République précise: « Le Conseil départemental est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes. Il est également compétent pour faciliter l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge ».

L'ensemble de ces missions est regroupé au sein du Pôle Développement Humain (PDH) qui décline les orientations stratégiques de solidarité en faveur des Meusiens.

Ce pôle comprend un Service Ressources Mutualisées Solidarités (SRMS) et 3 directions des solidarités:

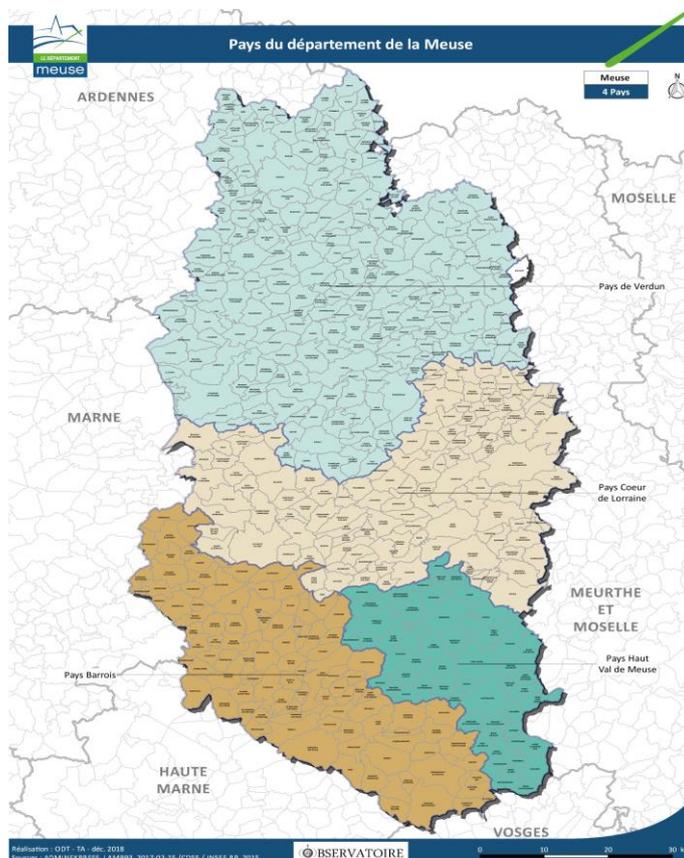
- ✓ Direction Autonomie
- ✓ Direction Enfance Famille
- ✓ Direction des Maisons de la Solidarité et de l'Insertion

II. Présentation du territoire

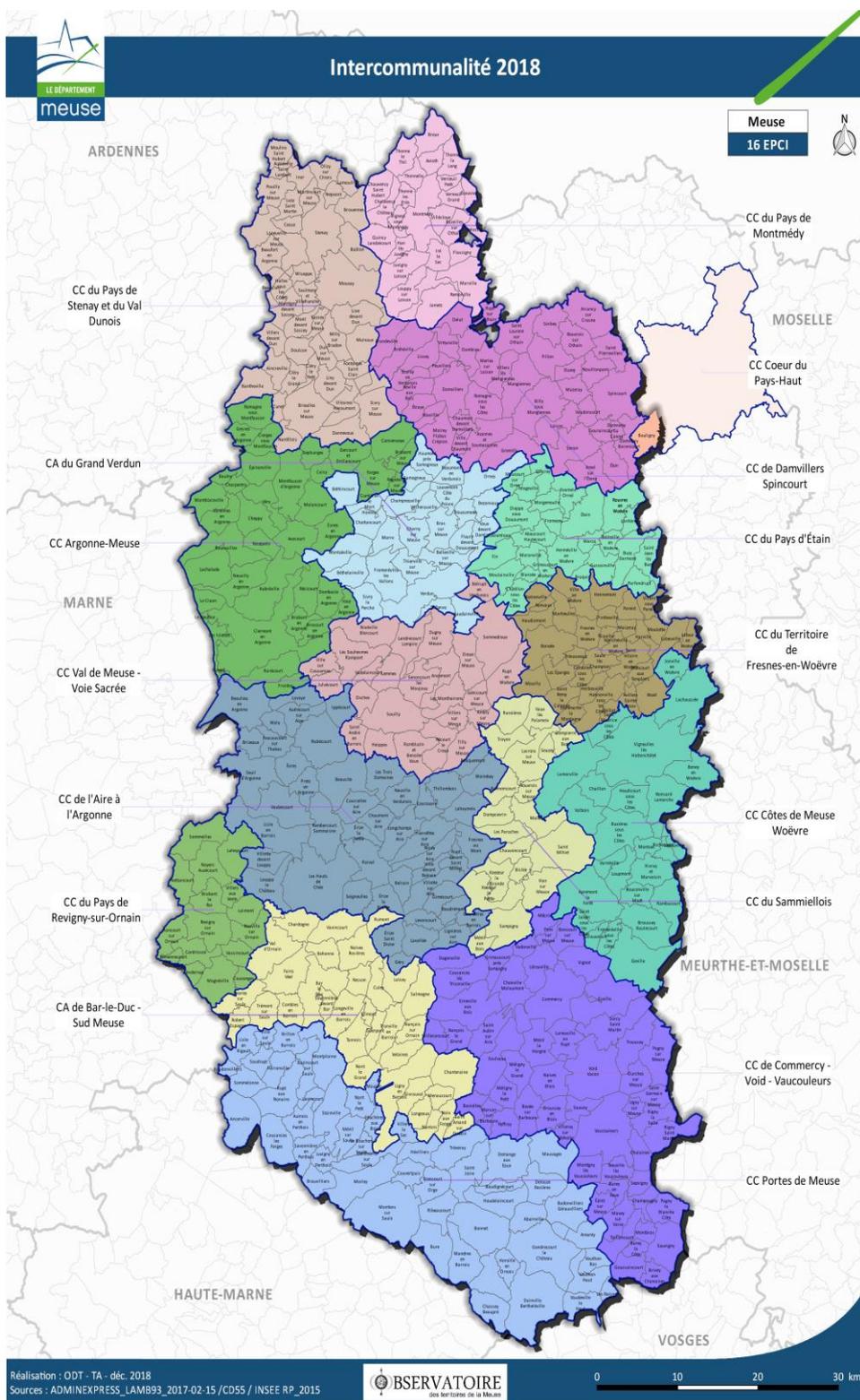
1. Caractéristiques géographiques

Le département de la Meuse d'une superficie de 6000km² compte 4 Pays :

Pays de Verdun ; Pays du Cœur de Lorraine, Pays Barrois et Pays Haut Val de Meuse



Le département compte 16 EPCI (depuis la réorganisation territoriale de 2015 -Loi Notré)



2. Caractéristiques démographiques.

La dynamique démographique en Meuse est en berne. Malgré un rebond démographique observé dans les années 2000, le département a perdu 2.8 % de sa population entre 2009 et 2016.

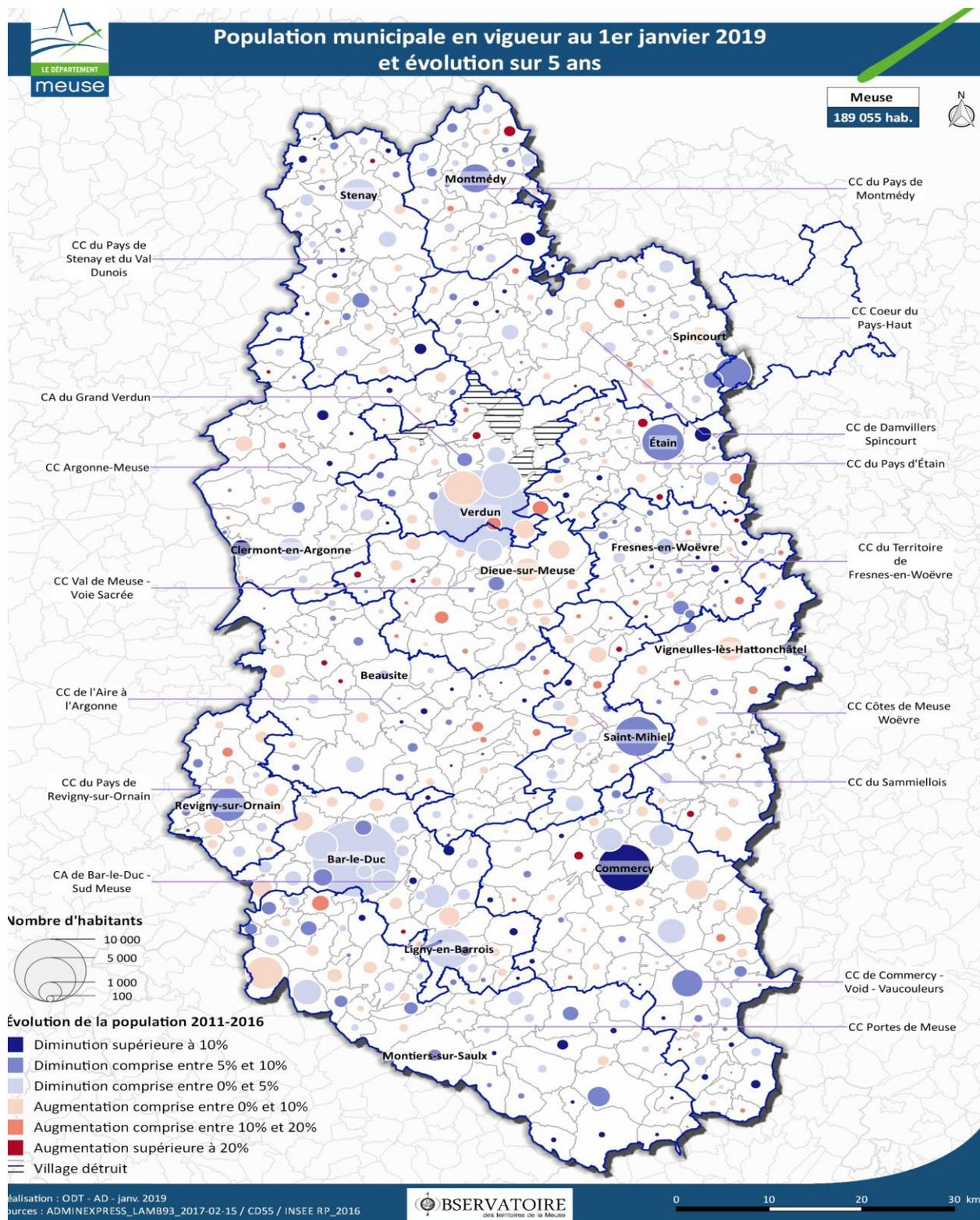
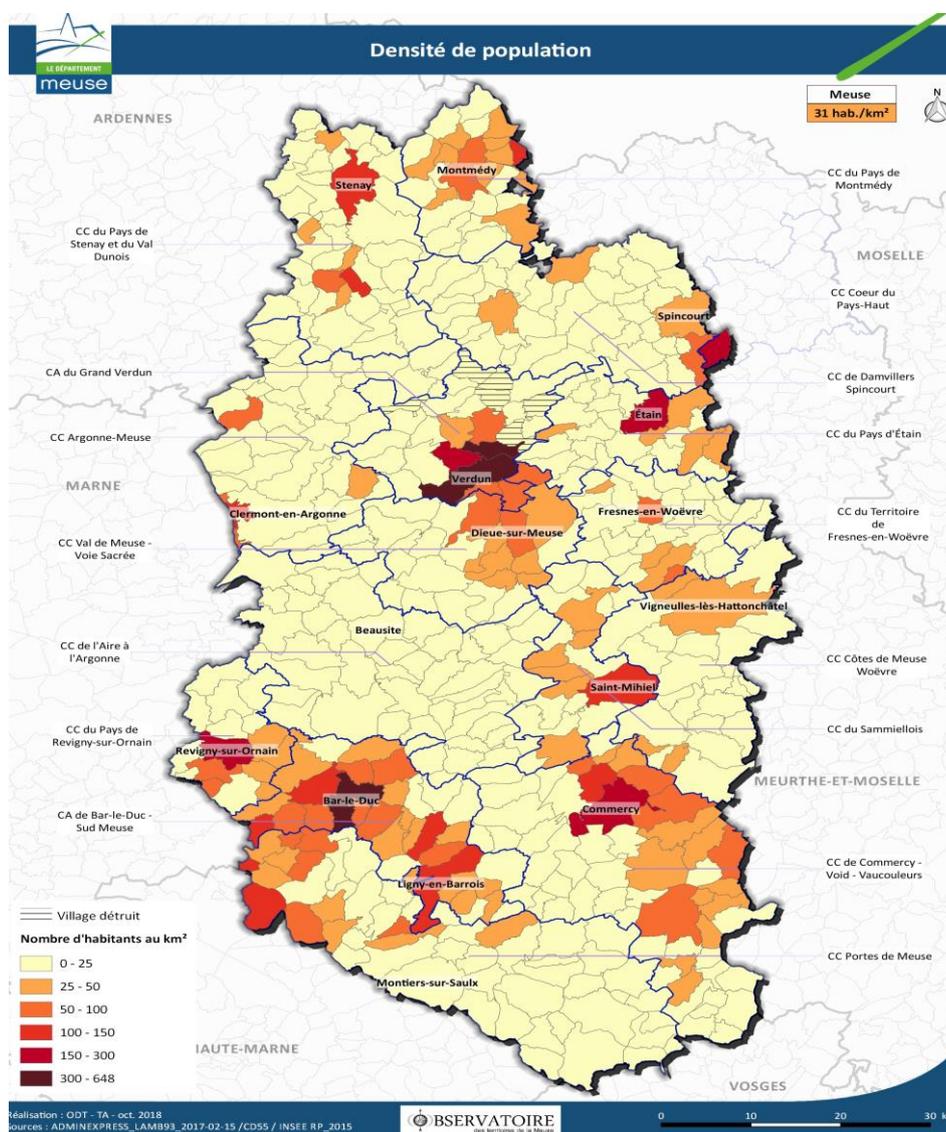


Tableau 1 : Synthèse des données disponibles en 2016

Données comparées	Meuse	Lorraine
Population (Insee, 2016)	189 720	2 434 099
Superficie (Insee, en km ²)	6 211	26 365
Densité pop. (Insee, habitant/km ² en 2012)	31,0	92,3
Variation de la population 2007 - 2012 (Insee)	-0,1%	+0,1%
Indice de vieillissement (Insee, 2012)	77,2	74,2
60 ans et + (Insee, 2012)	20 978	49 361
Part > 60 ans (en %)	24,9	25,6
75 ans et + (Insee, 2012)	8 581	19 771
Part > 75 ans (en %)	10,2	10,3
Taux de pauvreté (Insee, 2011, en %)	15,2	14,6



La densité de la population en Meuse est de **30,9 habitants au km²**, donc nettement inférieure aux moyennes régionale de 96,7 habitants au km² et nationale de 113 habitants au km².

Tableau 2 : Évolution démographique de 2012 à 2016

Territoire	Population au 01/01/2012	Population au 01/01/2016	Evolution de 2012-2016 (%)
Meuse	192 800	189 720	-1,6 %
Grand Est	5 548 955	5 187 204	-6,5 %
France Métropolitaine	63 375 971	66 725 826	5,3 %

Entre 2012 et 2016, la population de la Meuse a diminué de 1,6 %, baisse inférieure à celle constatée au niveau régional (-6,5 %). A l'inverse, au niveau national, on constate une augmentation de 5,3 % de la population.

Tableau 3 : Population par sexe et âge au 1er janvier 2015

Source INSEE					
Territoire	Ensemble (milliers)	Part des 0 à 24 ans (%)	Part des 25 à 64 ans (%)	Part des 65 ans ou plus (%)	Dont part des 75 ans ou plus (%)
Meuse	1 914	28,5	51,9	19,7	10,5
Grand Est	5 556	29,7	52,5	17,8	9
France Métropolitaine	63 982	30,2	51,6	18,2	9,2

Près de 19,7 % de la population de la Meuse a plus de 65 ans, ce taux est supérieur aux taux régional (17,8 %) et métropolitain (18,2 %).

Tableau 4 : Projection démographique chez les plus de 60 ans

Evolution de la répartition de la population meusienne par tranches d'âge					
Année	Population	60-79 ans		80 ans et plus	
2015	190 078	20,4 %	38 776	6,4 %	12 165
2030	182 203	25,9 %	47 191	7,6 %	13 847
Evolution 2015-2030	-4,4 %	+5.5%	+ 8415	+1.2%	+ 1682

Source : Insee, modèle OMPHALE 2010 (scénario central)

Le nombre de personnes âgées et de personnes âgées dépendantes devrait augmenter de manière significative à l'horizon 2030

Le département de la Meuse est confronté à un enjeu fort autour du vieillissement de sa population. Le nombre d'habitants en Meuse diminue, accentuant une densité de population déjà faible.

D'ici à 2030, selon le scénario OMPHALE, une baisse de 4,4 % de la population est prévisible avec dans le même temps une augmentation de 5.5% des 60-79 ans et de 1.2% des 80 ans et plus. La projection montre une augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 60 ans d'un peu plus de 10 000 personnes. Le nombre de personnes âgées dépendantes devrait s'accroître de 27 %.

Ainsi, un Meusien sur trois aura plus de 60 ans en 2030.

III. Les partenaires de la MAIA sur le territoire

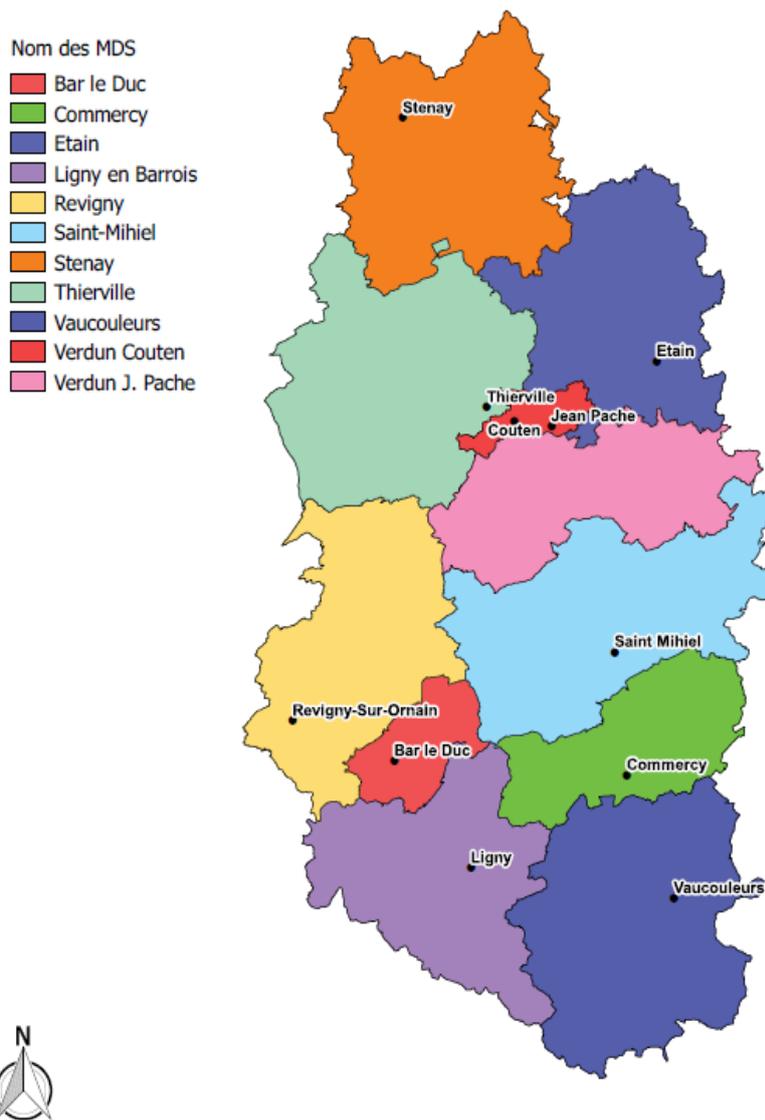
Dans ce contexte de vieillissement prévalent, le parcours de vie des personnes âgées va engendrer une augmentation significative des besoins d'aides et de soins ainsi qu'un recours aux soins de santé accru, notamment en ce qui concerne le suivi des pathologies chroniques.

Pour anticiper les ruptures de parcours inhérentes aux problèmes liés au vieillissement, la stratégie d'identification et de connaissance des partenaires et des ressources du territoire est primordiale dans cette logique de parcours que doivent aujourd'hui prendre en compte tous les acteurs de terrain.

Les partenaires directement impliqués dans le champ de l'autonomie et de la personne âgée sont bien implantés dans le paysage meusien, et en général identifiés par les professionnels et les usagers.

1. Les Maisons de la Solidarité (MDS) : une composante du guichet intégré au service des usagers

En 2015 suite à la loi Notré, le Département a mis en place 11 Maisons des solidarités (MDS) afin de renforcer la territorialisation de son action sociale. Couvrant l'ensemble du territoire, elles sont situées dans les principales villes du département afin de garantir leur accessibilité par les transports publics. Dans les zones les plus rurales et/ou pour les populations les plus vulnérables, des permanences sont organisées dans les mairies pour recevoir le public un jour par semaine et organiser des visites à domicile.



Source : Conseil départemental

Les MDS proposent aux meusiens un service public de proximité en assurant l'accueil et l'accompagnement des usagers de l'action sociale et médicosociale du Département.

Elles mettent en place les démarches de **développement social territorial** (DST) actuellement portées par le Conseil départemental. Il s'agit d'une démarche globale d'intervention sur un territoire mobilisant collectivement les acteurs (bénéficiaires, citoyens, élus, partenaires, institutions) et les ressources, afin d'organiser les conditions d'une évolution sociale positive et d'améliorer globalement et individuellement les conditions de vie des habitants. Il a pour ambition de mettre en œuvre un projet territorial global, partagé et coordonné. C'est dans ce contexte de co-construction que 3 contrats locaux de santé (CLS) ont été signés avec l'Agence Régionale de Santé. (Argonne – Pays Cœur de Lorraine - Val d'Ornois).

Les Coordinateurs Territoriaux Autonomie participent à différentes actions mises en œuvre dans le cadre du DST et sont associées aux CLS.

2. La Direction de l'Autonomie

Elle pilote les relations avec l'ensemble des structures d'accueil spécialisées en autonomie dont les services d'aide et d'accompagnement à domicile

Ses missions principales

- ✓ Elaborer et mettre en œuvre les schémas en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées et animer le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie,
- ✓ Promouvoir les politiques de prévention de la dépendance et de protection des adultes vulnérables
- ✓ Garantir l'accès des personnes âgées ou des adultes handicapés à leurs droits – APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) – P.C.H. (Prestation de Compensation du Handicap) – A.C.T.P. (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne) – Hébergement – Aide-ménagère, etc...,
- ✓ Garantir l'accès aux transports adaptés des élèves et étudiants handicapés,
- ✓ Garantir la proximité avec les usagers et assurer l'information au public et aux professionnels sur tous les territoires,
- ✓ Animer le réseau des partenaires, soutenir et accompagner leurs actions,
- ✓ Assurer les obligations de la collectivité relatives aux suivis des établissements/services et garantir l'accueil familial des personnes âgées et adultes handicapés.

Le portage du dispositif MAIA par le Conseil départemental en avril 2018 a donné lieu à une réorganisation au sein de la Direction de l'Autonomie avec la création d'un nouveau service dont la responsabilité a été attribuée au pilote MAIA.

2 médecins conseils assurent des vacations au gré des besoins des 3 services.

2.1 Le service MACT (MAIA Animation Coordination Territoriale)

 **La MAIA est partie intégrante de ce service, au sein la Direction de l'Autonomie**

- ✓ 1 pilote MAIA responsable du service
- ✓ 3 Coordinateurs Territoriaux Autonomie (CTA) dont 2 anciens CLICS Nord/Sud
- ✓ 4 gestionnaires de cas répartis en binôme Nord/Sud
- ✓ 1 animatrice territoriale
- ✓ 1 chargée de mission de la Conférence des financeurs pour la prévention de l'Autonomie (CFPPA) et du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA).
- ✓ 1 assistante de gestion et de la CFPPA
- ✓ 1 assistante de direction commune à la direction de l'autonomie

Missions

- ✓ Piloter le guichet intégré et la méthode d'action MAIA.
- ✓ Animer la politique autonomie auprès des Maisons des Solidarités par les CTA
- ✓ Assister et conseiller les Instances Locales de Coordination Gérontologiques (ILCG).
- ✓ Assurer la gestion des aides à l'amélioration de l'habitat
- ✓ Assurer la veille de la « cellule adultes vulnérables » et « informations préoccupantes »
- ✓ Organiser les séances et suivre les actions validées par :
 - Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)
 - Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA).

Ce service travaille en concertation avec :

- ✓ les deux autres services de la Direction de l'Autonomie pour l'instruction des dossiers APA-PCH, l'évaluation des besoins APA, la connaissance des ESMS, les actions collectives,
- ✓ le Service des Ressources Mutualisées des Solidarités (SRMS),
- ✓ les Maisons des solidarités (MDS),
- ✓ le service du Développement Social Territorial (DST) et
- ✓ la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

➤ L'animation du territoire par les instances de coordination gérontologique (ILCG) : un atout du service

En 1983, le département s'est démarqué pour développer des actions locales à destination des seniors, en soutenant la création d'associations locales.

Les lois de décentralisation du 7 janvier et 22 juillet 1983 relatives à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat et la circulaire du 7 avril 1982 relative à la politique sociale et médico-sociale en faveur des retraités et personnes âgées ont ainsi permis la mise en place des Instances Locales de Coordination Gérontologique à l'échelon local.

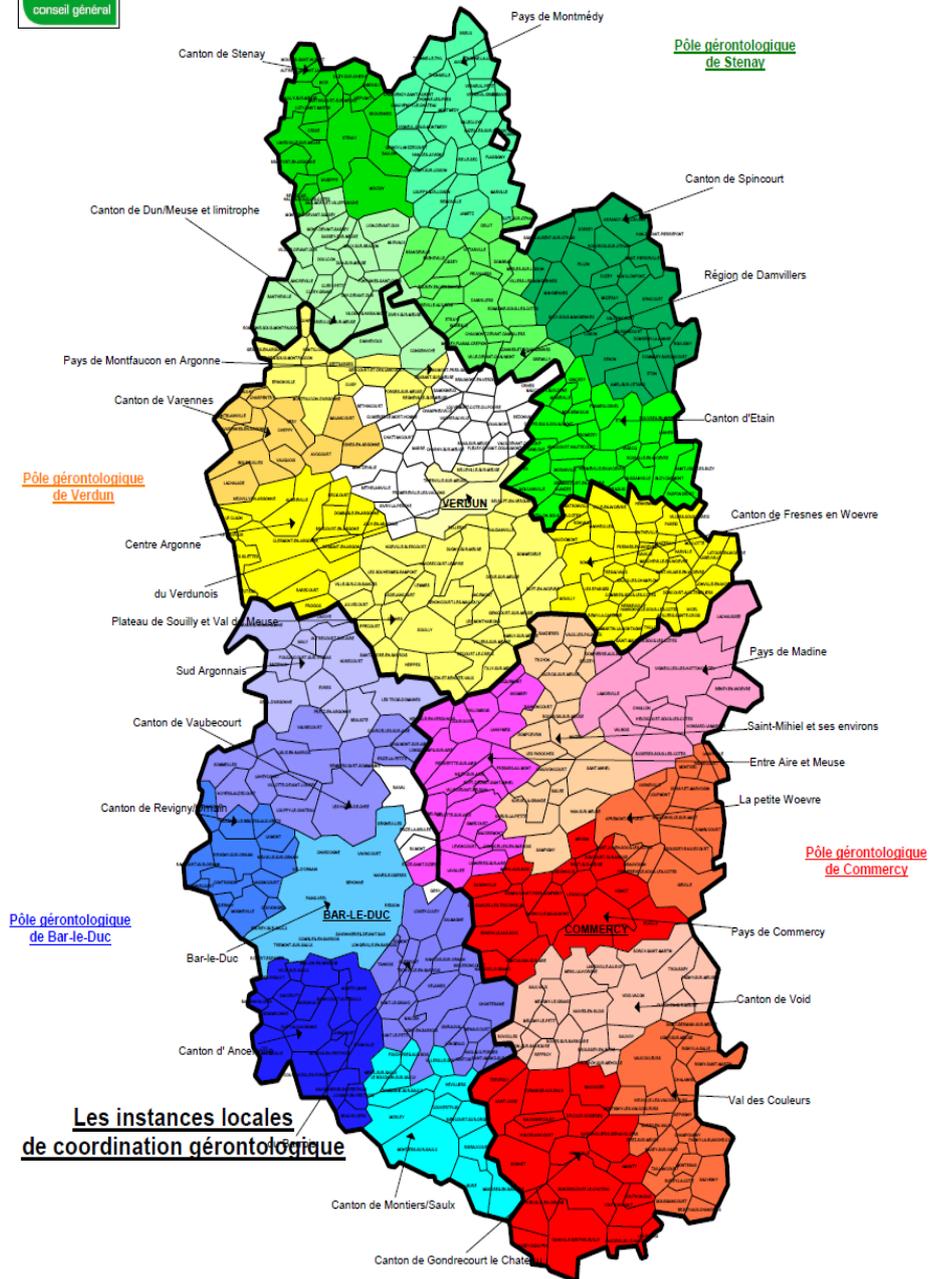
Les Instances portent aussi des actions plus individuelles comme les aides à l'habitat, le portage de repas, les visites à domicile, les repas partagés. (cf. plaquette de présentation en annexe)

Les ILCG sont soutenues dans leurs projets, par une animatrice du Conseil Départemental qui les accompagne techniquement, les soutient et les met en relation. Elle est l'interface entre les ILCG, les services du département et les partenaires. Ce modèle est unique en Grand Est.

L'animatrice est également en lien avec les caisses de retraite principales et complémentaires, les mutuelles et structures qui œuvrent dans la prévention à destination des seniors, elle collabore à la mise en œuvre sur le territoire des actions de prévention « clefs en main » (l'atelier fil mauve des aidants, atelier prévention des chutes dans l'habitat).

Pour la plupart des 27 ILCG meusiennes, le secteur géographique retenu est celui du canton, quelques instances regroupent des communes appartenant à plusieurs cantons. Ces instances représentent 500 bénévoles sur notre territoire.

Carte des 27 ILCG réparties sur le territoire meusien



2.2 Le service Prestations

Ce service est chargé du traitement administratif des aides sociales en faveur des personnes âgées et handicapées (A.P.A., P.C.H., A.C.T.P., etc. ...), de l'instruction et du secrétariat des commissions, du contrôle d'effectivité après le versement des aides, des contentieux avec les usagers, des successions.

Missions :

- ✓ Assurer l'instruction, le suivi et l'effectivité des prestations d'aide sociale,
- ✓ Assurer l'instruction, le suivi des demandes de transport adapté,
- ✓ Garantir le suivi du protocole avec la MDPH pour l'instruction et la délivrance des Cartes mobilité Inclusion et le conventionnement avec l'imprimerie nationale,
- ✓ Garantir le suivi du conventionnement avec la MDPH pour le fonds de compensation et la subvention de fonctionnement du département,
- ✓ Gérer les recours formulés par les usagers pour toutes les prestations instruites dans la direction,
- ✓ Assurer le secrétariat et le suivi des commissions aide sociale,
- ✓ Traiter les récupérations sur successions,
- ✓ Assurer la veille juridique en lien avec le Service ressources mutualisées des Solidarités.

Les aides octroyées au titre de l'aide sociale et de la solidarité par le service

Tableau 1 : types et montant des allocations versées chiffrées 2016

Type d'allocation	2012	2016	2018	Montant 2016
APA domicile	1853	2029	2207	9 059 352 €
APA hébergement		1908	234 (hors Dotation globale)	8 103 000 €
APA urgence	237 dont 92 rejets	165 dont 59 rejets	163 dont 40 rejets	

Tableau 2 : Evolution du nombre de demandes déposées à la MDPH

Année	2012	2016	Evolution 2012-2016
Nombre de dossiers	8 525	10 364	+ 21,6 %

On constate une augmentation significative du nombre de dossiers de demandes d'aides auprès de la MDPH, et du nombre de bénéficiaires de prestations APA en Meuse.

2.3 Le service Prévention de la dépendance

Ce service a pour vocation de promouvoir les actions médico-sociales pour la prévention de la perte d'autonomie

Missions :

- ✓ Évaluer le degré de perte d'autonomie au domicile des personnes et élaborer un plan d'aide APA, aide-ménagère y compris les urgences,
- ✓ Assurer, en lien avec l'Agence Régionale de la Santé et le Service ressources mutualisées solidarités, le suivi des établissements/services et l'évaluation du GMP (GIR moyen pondéré) de tous les établissements,
- ✓ Garantir le suivi de la convention avec la CARSAT instaurant notamment la reconnaissance mutuelle des évaluations médico-sociales APA,
- ✓ Instruire les demandes d'agrément, réaliser une enquête sociale et organiser les commissions d'agrément relatives à l'accueil familial des personnes âgées et des adultes handicapés, assurer le contrôle des accueillants et le suivi des accueillis

L'équipe médico-sociale

Cette équipe composée de 7 référents APA, conseillères en économie sociale et familiale (CESF), a en charge près de 2000 personnes en file active sur le territoire meusien.

Leur secteur d'intervention correspond au découpage des MDS où elles sont accueillies dans le cadre de leur activité d'évaluation.

- 4 référentes sont accueillies au sein de la MDS de Couten de Verdun
- 1 référente à la MDS de Commercy
- 2 référentes à la MDS de Bar le Duc

Dans le cadre de l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), leurs missions consistent en l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins des personnes à domicile, l'établissement du plan d'aide et des recommandations en vue de ce maintien à domicile (plan d'aide multidimensionnel).

L'évaluation multidimensionnelle instaurée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement s'établit grâce à un référentiel (en annexe 1) fixé par l'arrêté du 5 décembre 2016 qui prend en compte les besoins de la personne ainsi que ceux de ses aidants.

Les référents gérontologiques, tout comme les coordinatrices autonomie, peuvent s'appuyer pour leurs évaluations sur l'expertise de 2 médecins conseillers techniques qui se répartissent le territoire de manière nord/sud.

Les deux médecins conseillers techniques de la direction de l'autonomie peuvent également apporter leur concours à la résolution de problématiques médicales en lien avec la gestion de cas (contact médical, analyse de cas médical complexe).

Deux assistances administratives sont chargées du suivi administratif des dossiers, viennent en soutien des référents gérontologiques et sont en lien régulièrement avec les personnes, leur famille et les services d'aide et d'accompagnement.

Les référentes APA travaillent en étroite collaboration avec les gestionnaires de cas et participent conjointement aux décisions et actions dans le suivi des parcours PA. Les réunions et les temps de présence hebdomadaire commune au sein de chaque MDS contribuent au processus d'intégration et la perspective de co-construction d'outils communs (évaluation, synthèse et compte-rendu)

3. Les fonctions supports au service de l'autonomie

3.1 Le Service Développement Social Territorial (DST)

Il copilote le Plan Départemental d'Action pour l'habitat des Personnes Défavorisées (PDALHPD) et assure l'interface avec la plateforme d'habitat dégradé, comme la gestion des dispositifs relatifs aux personnes en situation de précarité et de vulnérabilité.

Un partenariat entre ce service et la MAIA est effectif du fait d'une augmentation significative de demandes d'aides financières (paupérisation des plus de 60 ans) et surtout dans le cadre de l'habitat présumé indigne : certaines personnes âgées, pour la plupart propriétaires de leur logement, vivent dans des conditions dégradées : vétusté, absence de conditions minimales d'habitabilité (accès à l'eau chaude, évacuation des eaux usées, absence de toilettes...) absence d'entretien ou de réparation, atteinte au bâti, accumulation d'objets, incuries

***Les gestionnaires de cas des MAIA sont de plus en plus impactés dans le cadre de leurs suivis par des problématiques d'habitat qui nécessitent une coordination toute particulière entre la MAIA, les travailleurs sociaux des MDS, la chargée de mission du PDALPD, les services de l'Etat, l'ARS.....
Ce temps de coordination est assuré par les 3 CTA.***

3.2 Le Service Ressources Mutualisées Solidarités (SRMS)

Ce service a pour vocation d'appuyer l'ensemble des directions solidarités du pôle développement humain en matière de gestion des fonctions support (budget, contractualisation et tarification des établissements, services sociaux, informations et données sociales, archives...) d'apporter une expertise technique et financière en la matière et de garantir l'harmonisation des pratiques et la sécurisation juridique des actes...

Le secteur médico-social est étroitement lié aux dispositifs de l'aide sociale (droit lié à des besoins souvent vitaux) et de l'action sociale (légale ou facultative) qui impliquent de nombreux acteurs : Etat, Assurance maladie, Agence régionale de santé, collectivités locales....

Ces acteurs jouent un rôle déterminant dans le financement de l'aide et de l'action sociale et plus particulièrement les Départements qui sont, conformément au code de l'action sociale, autorités de tarification pour les établissements habilités à l'aide sociale.

L'ensemble des établissements et services, est soumis à une réglementation spécifique relevant de la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale en terme d'ouverture, de transformation, d'extension, d'habilitation, de contrôle, de fermeture, de coopération et d'évaluation.

Dans ce cadre, une collaboration étroite s'est nouée entre la Direction de l'Autonomie et le SRMS afin de définir une politique d'accueil et d'accompagnement de qualité au sein des établissements et services de la Meuse.

L'internalisation des MAIA au département et plus particulièrement le travail mené dans le cadre de l'intégration sur le territoire, permettent une meilleure lisibilité du système d'aide et de soins, et également d'abonder le diagnostic sur les services d'aide et d'accompagnement à domicile afin de définir une stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile.

4. Les réseaux de santé

Leurs missions concourent à une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils constituent également l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours des patients. Il existe 2 réseaux de santé en Meuse : ADOR55 au Nord et R2SM au Sud

4.1 Le Réseau de Santé Sud Meusien (R2SM) du sud meusien, existant depuis 2014 couvre le territoire du Pays Barrois et du Pays du Haut Val de Meuse.

Le projet de R2SM s'appuie sur 4 axes d'intervention :

- Le maintien à domicile des personnes âgées et handicapées ;
- L'éducation thérapeutique des patients en matière d'obésité et de diabète ;
- La coordination de l'addictologie (projet 2013) ;
- Le développement des soins palliatifs à domicile (projet 2014).

Depuis sa création, le Département a collaboré étroitement avec le Réseau dans le cadre de sa promotion tout d'abord, mais surtout afin de faire bénéficier les personnes rencontrées, particulièrement fragiles, de l'évaluation multidimensionnelle et de l'accompagnement médico-social du réseau. Ce partenariat a été formalisé par la signature d'une convention.

4.2 Le réseau ADOR, « réseau territorial d'Appui Dispositif et Outils pour les équipes de premiers Recours », créé en 2004 sur le nord du département ayant pour objectifs :

- d'organiser la prévention et le dépistage des maladies chroniques,
- d'organiser des actions visant à mettre en œuvre les référentiels de bonnes pratiques dans ces domaines,
- de mettre en place la Formation Médicale et Paramédicale Continue dans ces domaines,
- de mieux soigner et mieux informer sur les maladies chroniques, de favoriser les échanges et le partage d'informations entre ses adhérents⁴

Le réseau ADOR a pris contact avec le département afin de formaliser son partenariat par la signature éventuelle d'une convention.

Le projet de création d'une Plateforme Territoriale d'Appui en Meuse est en cours d'élaboration et résulte dans sa forme statutaire et juridique de la « fusion » ou du partage de compétences des 2 réseaux meusiens pour aboutir à PTA Meuse qui devrait être opérationnelle en 2020. Dans ce contexte, le Département s'inscrit dans une nouvelle démarche de conventionnement qui devrait le cahier des charges MAIA en tant que composante de la PTA.

5. Les caisses de retraite

Les caisses de retraite contribuent aux actions permettant la continuité du parcours des personnes âgées. La CARSAT et le Conseil départemental ont conventionné en 2016 pour une reconnaissance des évaluations réalisées par ses soins auprès des non bénéficiaires de l'APA (Gir 5-6). Tout dossier refusé est directement adressé à la CARSAT pour prise en charge.

De même des échanges sont régulièrement mis en place avec le service social de la CARSAT soit autour des situations individuelles soit par le biais de réunions notamment avec les services sociaux des hôpitaux.

6. La plate-forme de répit des aidants Interm'aides 55

Portée par l'ADMR d'Ancerville et adossée à un SSIAD /SSAD (Expérimentation SPASAD en cours) ainsi que porteuse d'un ESA et d'un accueil de jour, cette plateforme propose en tout lieu du territoire, un accueil dédié aux aidants et à leurs aidés : ateliers pour les aidés, activités diverses, café partage pour les aidants, accompagnement psychologique individualisé, conférences, informations, prise en charge à domicile pour du répit de l'aidant.

La Responsable participe aux commissions d'orientation clinique en gestion de cas

Elle est une partenaire privilégiée dans le cadre de la réflexion menée par le département afin d'établir un diagnostic et un plan d'action pour les aidants.

Une nouvelle halte répit est prévue à Saint-Mihiel et ouvrira le 21 mars

Ces relations privilégiées permettent de travailler conjointement afin de prévenir l'isolement des aidants ainsi que leur remobilisation.

IV. Diagnostic territorial

Depuis la mise en place de la première MAIA Meuse Sud en 2014 puis de la MAIA Meuse Nord en 2015, plusieurs diagnostics ont été réalisés et communiqués aux autorités de tutelle. L'état des lieux du territoire a été actualisé dans le cadre de la CFPPA en 2016 (instance mise en place par la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015), et a donné lieu à une analyse sociodémographique des personnes âgées en Meuse ainsi qu'au recensement des actions de prévention existantes à destination des bénéficiaires.

Un état des lieux a été actualisé en 2017 pour la candidature MAIA et lors de la construction du schéma départemental de l'autonomie 2018-2022.

La synthèse qui suit reprend les principaux éléments du diagnostic territorial.

1. Les ressources du territoire

1.1. L'offre sanitaire

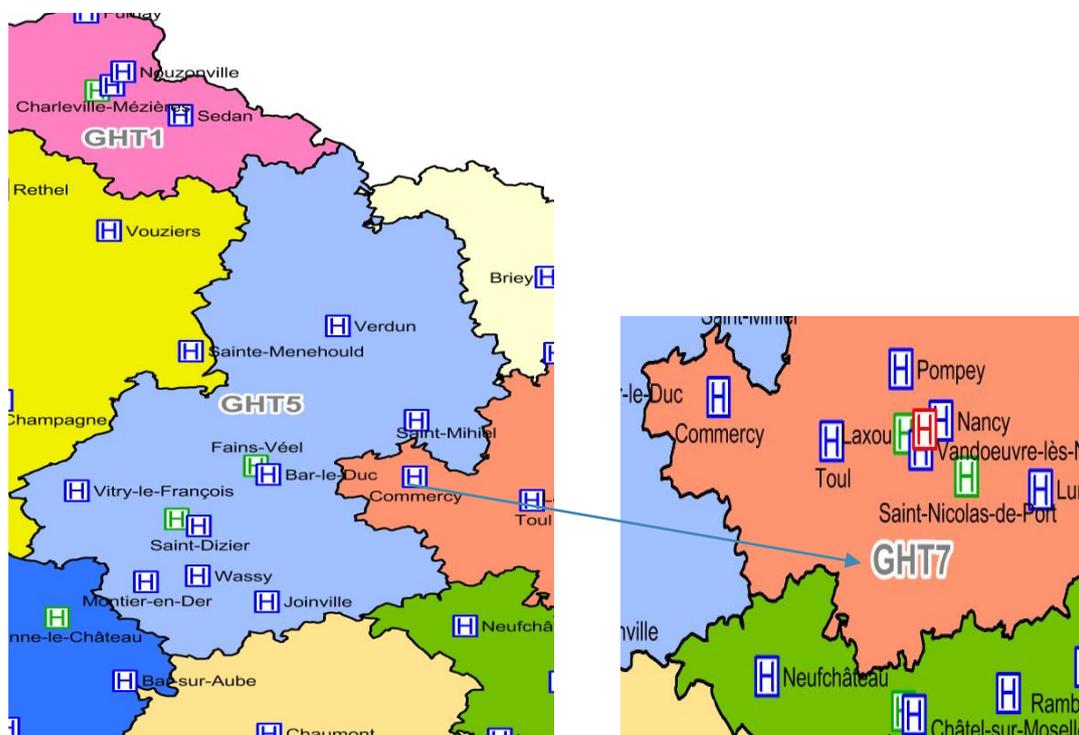
Le département dispose de 2 Centres Hospitaliers (MCO-SSR-USLD) localisés à Bar le Duc et Verdun (Pôle Psychiatrie en plus), et d'un Centre Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie à Fains-Veel. Une polyclinique chirurgicale implantée à proximité du CH de Bar le Duc complète l'offre de service sanitaire en Meuse.

Les établissements meusiens ont recouru dans le cadre des groupements de coopération sanitaire (GCS) aux spécialités et compétences de CHU de proximité (CHU Nancy et Reims- CHR Metz-ILC Nancy-CPN Laxou)

Sur les 12 groupements hospitaliers de territoire (GHT) que compte la région Grand Est :

Le **GHT 5** appelé « Cœur Grand Est » concerne donc le territoire meusien et regroupe les centres hospitaliers de Verdun/ Saint-Mihiel, Bar le Duc, Fains-Veel, Saint-Dizier, Vitry le François, Joinville, Wassy, Montier en Der et couvrent les disciplines médicales MCO, SSR, USLD, PSYCHIATRIE.

A noter que Commercy est inclus dans le GHT 7 (meurthe et mosellan dont CHUN)



Le groupement hospitalier de territoire est une innovation phare de la loi de modernisation de notre système de santé, dont le but est d'assurer un égal accès à des soins sécurisés et de qualité pour les patients du territoire de chaque groupement, grâce à des stratégies de groupe associant tous les acteurs.

✚ HAD et UMSP

- 2 services d'hospitalisation à domicile (HAD) sont rattachés aux 2 centres hospitaliers et exercent leurs missions dans le cadre de partenariat (hôpital/ville) établi avec les acteurs de santé du territoire.
- Le recours à l'unité mobile de soins palliatifs (**UMSP**) n'apparaît qu'occasionnel.

✚ Equipes Mobiles de Géro-nto-Psychiatrie (EMPG)

- 2 EMGP sont implantées au sein des centres hospitaliers de Verdun et Bar le Duc et interviennent en extra hospitalier. Un réel travail d'intégration s'effectue entre ces équipes mobiles et la MAIA et bien que sous dimensionnées en regard des besoins du territoire (notamment en gestion de cas), elles participent au guichet intégré et assistent régulièrement aux réunions de concertation

✚ Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)

- 27 MSP sont d'ores et déjà implantées en Meuse et 3 sont en cours de construction : Bar-Le-Duc et son agglomération, Ligny en Barrois, Tronville-En-Barrois, Verdun (projet de santé et immobilier validé)

✚ 2 maisons des internes (hospitaliers et libéraux) en projets à Verdun et Bar-Le-Duc

✚ Les professionnels de santé de ville et soins de premiers recours

- 163 médecins généralistes
- 271 IDEL
- 104 kinésithérapeutes
- 89 dentistes
- 14 Ophtalmologues

✚ Les communautés professionnelles de territoire de santé (CPTS)

- 2 CPTS : 1 labellisé (CPTS du Barrois), 1 projet (CPTS de Commercy)

✚ Les SSIAD et leurs capacités de prise en charge

Tableau 1 : capacité en places des SSIAD

Localisation	Places PA	Places PH	Localisation	Places PA	Places PH
Dun sur Meuse	28	3	Commercy ADMR	43	3
Monthairons ADMR	41	8	Vaucouleurs	36	2
Spincourt CARMi EST	47	3	Revigny	43	2
Montmédy ADMR	21	5	Bar le duc	40	10
Fresnes ADMR	35	8	Ancerville ADMR	33	5
Saint Mihiel ADMR	35	3	Gondrecourt	36	1
Verdun -CHVSM	44	8	Ligny en barrois	45	1

1.2. L'offre médico-sociale

✚ Les offres d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées

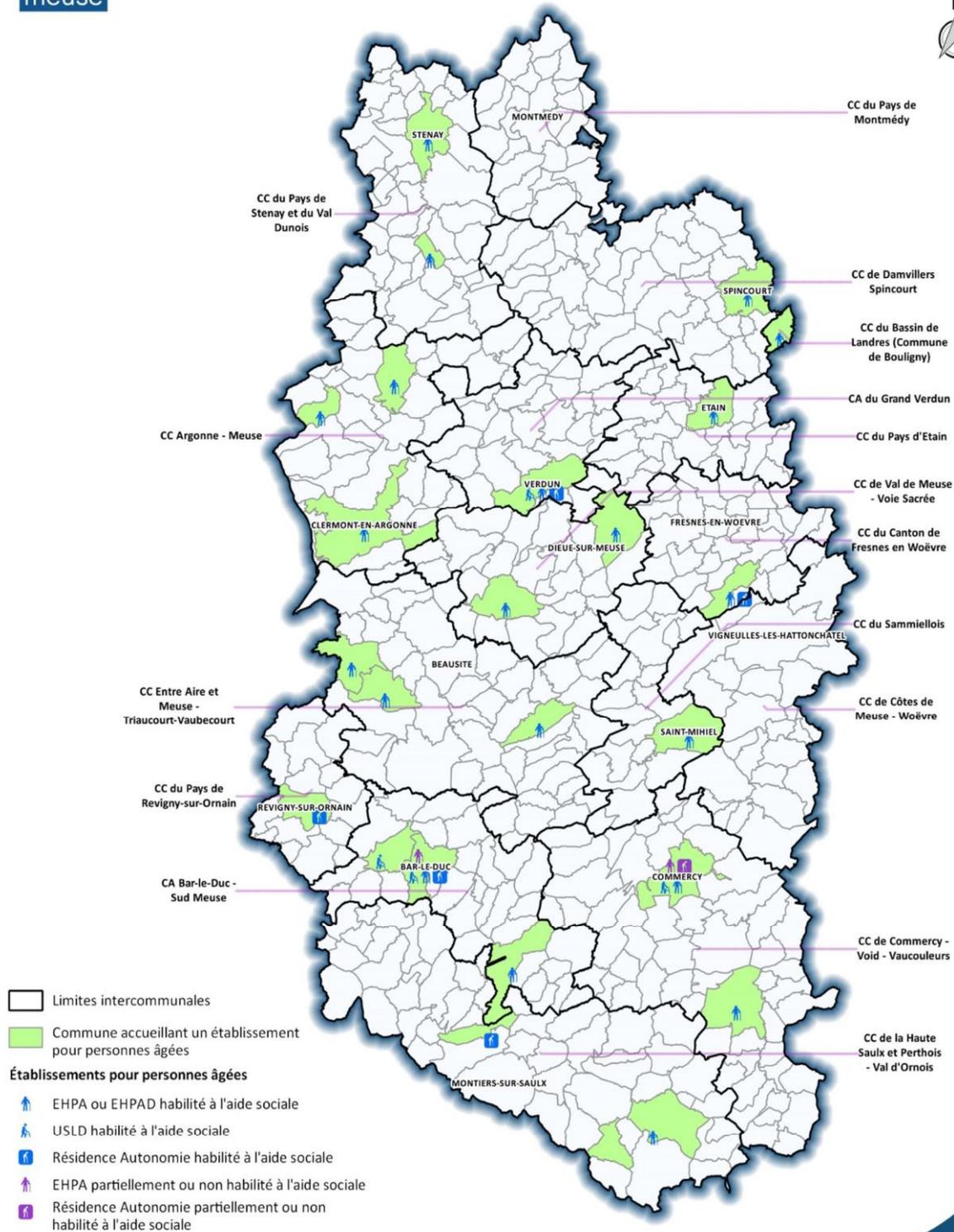
La Meuse compte **35 structures d'hébergement pour personnes âgées** réparties pour chaque structure sur un ou plusieurs sites et représentant une capacité de :

- **2 328 places**
- **321 logements**

Les personnes âgées accueillies bénéficient d'un hébergement et d'un accompagnement et, pour les établissements dits « médicalisés », d'une prise en charge médicale (forfait soins)

La répartition des structures sur le territoire est inégale avec une concentration sur les agglomérations barisienne et verdunoise.

Les établissements pour personnes âgées dans le département de la Meuse



0 10 20 30 40 km

Réalisation : Observatoire Départemental des Territoires - juin 2017
Sources : IGN-BDCarto / Direction des Solidarité - CD55 / flaticon

Reproduction interdite

Tableau 1 : Capacité d'hébergement et d'accueil des EHPAD

ETABLISSEMENTS	CAPACITE D'ACCUEIL
E.H.P.A.D. Blanpain Couchot (géré par un CIAS) 55000 BAR LE DUC	141 lits HP
EHPAD 55000 BAR LE DUC	60 lits HP
EHPAD « Les Mélèzes » 55000 BAR LE DUC	64 lits en HP
E.H.P.A.D. de Clermont 55120 CLERMONT EN ARGONNE	100 lits HP
EHPAD D'ARGONNE 55270 VARENNES EN ARGONNE	98 lits HP - 4 lits HT 2 AJ - 14 places PASA
E.H.P.A.D. Maurice Charlier 55200 COMMERCY	113 lits en HP 14 places PASA
E.H.P.A.D. « Eugénie » 55110 DUN SUR MEUSE	89 lits HP 1 lit HT
E.H.P.A.D. « Lataye » 55400 ETAIN	75 lits HP 3 lits HT
E.H.P.A.D. de Gondrecourt 55130 GONDRECOURT LE CHATEAU	85 lits HP- 3 lits HT 1 lit AJ - 14 places PASA
E.H.P.A.D. Saint Georges 55210 HANNONVILLE SOUS LES COTES	40 lits HP
E.H.P.A.D. de Ligny 55500 LIGNY EN BARROIS	132 lits HP - 2 lits HT 2 lits AJ
E.H.P.A.D. de Saint-Mihiel 55300 SAINT MIHIEL	127 lits HP - 2 lits HT 6 AJ -14 places PASA
E.H.P.A.D. " Résidence Barat Dupont » (géré par un CIAS) 55320 SOMMEDIÈUE	69 lits HP -2 lits HT 6 lits AJ
E.H.P.A.D. de SPINCOURT (géré par un syndicat intercommunal) 55230 SPINCOURT	7 lits HP 1 lit HT
E.H.P.A.D. « J. Guillot » 55700 STENAY	149 lits HP-3 lits HT 1 lit AJ
EHPAD "Vallée de la Meuse" 55140 VAUCOULEURS EHPAD "E. Dupré" 55190 VOID-VACON	141 lits HP - 7 lits HT 6 en AJ
E.H.P.A.D. Sainte Catherine 55100 VERDUN	220 lits HP - 2 lits HT 10 AJ
E.H.P.A. « Résidence La Vigne » 55250 VAUBECOURT	15 lits HP
EHPAD multi-sites « Les Eaux Vives » PIERREFITTE-SOUILLY-TRIAUCOURT	62 lits HP - 3 lits HT Alzheimer 42 lits HP - 2 lits HT 6 en AJ
EHPAD « Saint Joseph » 55100 VERDUN	22 lits HP 2 HT
EHPA « Résidence le Doux Repos » 55200 COMMERCY	10 lits HP

Tableau 2 : La capacité d'hébergement en Unité de de soins de longue durée

ETABLISSEMENTS	CAPACITE D'ACCUEIL
U.S.L.D. de CH Verdun 55100 VERDUN	48 lits HP
U.S.L.D. -CHS Fains-Veel 55000 FAINS VEEL	30 lits HP
U.S.L.D. de Commercy- Hôpital Saint Charles 55200 COMMERCY	32 lits HP
U.S.L.D. Les Cép'Agés 55000 BAR LE DUC	30 lits HP

Tableau 3 : Capacité unité d'accueil spécifique Alzheimer (UASA) indépendante /rattachée à 1 EHPAD

ETABLISSEMENTS	CAPACITE D'ACCUEIL
EHPAD de Commercy 55200 COMMERCY	19 lits HP -3 lits HT 3 AJ
U.A.S.A. de Fains Veel 55000 FAINS VEEL 55000 FAINS VEEL	20 lits HP - 2 lits HT 6 AJ
E.H.P.A.D. « Résidence Barat Dupont » 55320 SOMMEDIÈUE	11 lits HP - 2 lits HT 6 AJ
E.H.P.A.D. de Ligny 55500 LIGNY EN BARROIS	26 lits HP
E.H.P.A.D. D'ARGONNE MONTFAUCON - VARENNES EN ARGONNE	13 lits HP
E.H.P.A.D. de SPINCOURT 55230 SPINCOURT	13 lits en HP
EHPAD "Vallée de la Meuse" 55140 VAUCOULEURS	11 lits HP - 2 lits HT 2 en AJ

Tableau 4 : Capacité de logements des résidences Autonomie

ETABLISSEMENTS	CAPACITE D'ACCUEIL
Résidence Autonomie « Les Coquillottes » 55000 BAR LE DUC	60 logement dont 52 F1 bis 8 F2
Résidence Autonomie les Côtes de Meuse 55120 HANNONVILLE SOUS LES COTES	40 logements dont 34 F1 - 2 F1 bis - 4 F2
Résidence Autonomie « Docteur Pierre DIDON » 55800 REVIGNY SUR ORNAIN	38 Logements - 3 lits en HT - 1 F1 - 1 F1 meublé (25 m2) - 27 F1 bis (36 m2) - 9 F2 (60 m2)
Résidence Autonomie Souville 55100 VERDUN	56 logements : - 38 T1 bis (36 m2) - 8 F2 (52 m2) - 10 F2 double sanitaires (61 m2)
Résidence Autonomie Mirabelle 55100 VERDUN	40 logements : - 24 F1 - 16 F2
Résidence Autonomie 55600 Montmédy	30 logements - F1 - F2

Tableau 5 : Récapitulatif de l'offre d'hébergement territorial en 2018

Territoires ¹⁰	Territoire de Bar le Duc	Territoire de Commercy	Territoire de Stenay	Territoire de Verdun	Total
Hébergement permanent (EHPA, EHPAD, UASA)	597	407	277	721	1352
Hébergement temporaire (EHPA, EHPAD, UASA)	9	17	4	18	48
Accueil de jour (EHPAD, UASA)	9	14	1	24	48
PASA	26	42	0	14	82
USLD	30	32	0	78	140
RA (résidence-autonomie)	98	34	?	95	?

Source : Conseil départemental

¹⁰ Territoire de Stenay : Pays de Stenay, de Montmédy, Région de Damvillers, Pays de Spincourt

Territoire de Verdun : Monfaucon Varennes en Argonne, Centre Argonne, CA du Grand Verdun, Meuse Voie Sacrée, Val de Meuse et Vallée de la Dieue, Pays d'Étain, Canton de Fresnes en Woëvre

Territoire de Bar le Duc : Triaucourt, Vaubecourt, Entre Aire et Meuse, Revigny sur Ornain, CA de Bar le Duc sur Meuse, Saulx et du Perthois, Haute Saulx, Val d'Ornois

Territoire de Commercy : Sammiellois, Côtes de Meuse Woëvre, Pays de Commercy, Void, Val des Couleurs

Tableau 6 : Répartition de l'offre en structures d'hébergement

Type de structure	Nombre de places	Répartition des places		
		Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour
EHPAD	1884	1816	34	34
EHPA	49	48	1	0
UASA	135	112	8	17
PASA	82			
USLD	140			
RA	277			

Source : Conseil départemental

La Meuse compte 1884 places en EHPAD dont 1816 places en hébergement permanent, 34 places d'hébergement temporaire et 34 places d'accueil de jour. 82 places en PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) et 49 places en EHPA sont également présentes sur le département.

La Meuse dispose également 135 places en UASA (unités d'accueil spécifique Alzheimer) dont 17 en accueil de jour et 8 en hébergement temporaire. Enfin, 140 places en USLD (unités de soins de longue durée) sont dénombrées en 2016 en Meuse. Enfin, 227 logements existent en résidences autonomie.

En 2017, 41 places d'EHPAD ont été créées à Spincourt ainsi qu'une résidence autonomie à Montmédy de 30 logements

¹⁰ Territoire de Stenay : Pays de Stenay, de Montmédy, Région de Damvillers, Pays de Spincourt

Territoire de Verdun : Monfaucon Varennes en Argonne, Centre Argonne, CA du Grand Verdun, Meuse Voie Sacrée, Val de Meuse et Vallée de la Dieue, Pays d'Étain, Canton de Fresnes en Woëvre

Territoire de Bar le Duc : Triaucourt, Vaubecourt, Entre Aire et Meuse, Revigny sur Ornain, CA de Bar le Duc sur Meuse, Saulx et du Perthois, Haute Saulx, Val d'Ornois

Territoire de Commercy : Sammiellois, Côtes de Meuse Woëvre, Pays de Commercy, Void, Val des Couleurs

1.3. Les structures et services d'aide à domicile (SAD)

Au nombre de 12, les SAD du territoire meusien représentent un volume de près de 558 000 heures de services à la personne âgée ou porteuse de handicap.

Tableau 7 : nombres d'heures effectuées en SAD en 2018

Structures/services	APA	PCH	AIDE MENAGERE
ADMR	314 171,15	39 424,01	750,25
ADAPAH	99 451,25	14 774,01	524,75
ADHAP SERVICES	23 517,05	4 149,82	
LES COLOMBES	28 750,19	1 986,14	
ESPRIT TRANQUILLE	9 537,89	279,25	
CENTRE SERVICES DU BARROIS	1 755,71		
AZAE	NR		
DOMICILE BONHEUR	NR		
HOMNI SERVICES	NR		
HELLO DOMICILE		255,91	
A2MICILE	12 621,03		
CARMI EST-FILIERIS	3 825,36		
DIVERS HORS MEUSE	2 018,54	63,87	
TOTAL HEURES	495 648,17	60 69,14	1275,00

4 structures principales comptabilisent la majorité des heures des plans de soins personnalisés APA ainsi que les heures octroyées au titre d'autres prestations de services (PCH-Caisses retraites/ARDH)

2. Les attentes et besoins du territoire

2.1. Dans le champ de la personne âgée

A domicile

- ⇒ Améliorer l'instruction des dossiers d'aides trop complexes: les délais longs et diversité des aides
Améliorer la procédure autour de l'attribution de l'APA d'urgence.
- ⇒ Renforcer davantage l'approche pluri partenariale dans l'évaluation (pour éviter de réaliser plusieurs évaluations auprès d'une même personne mais par différents acteurs (évaluateurs APA, SAAD, etc.)
- ⇒ Poursuivre l'accompagnement à la professionnalisation des professionnels des SAAD (formation, prévention des risques professionnels, etc.)
- ⇒ Améliorer les conditions de sortie d'hospitalisation.
- ⇒ Développer et diversifier l'offre en matière de dispositifs intermédiaires entre le domicile et les établissements.
- ⇒ Faciliter et anticiper l'accès à l'amélioration de l'habitat pour anticiper le besoin d'aides.

En établissement médico-social

- ⇒ Mener une réflexion sur le renforcement du volet animation en EHPAD
- ⇒ Poursuivre les actions autour de la qualité et de la gestion des risques en EHPAD
- ⇒ Poursuivre l'accompagnement des ESMS dans leurs besoins de rénovation et de mise aux normes.
- ⇒ Développer des réponses pour les personnes en situation de handicap vieillissantes sur le territoire meusien.

Les points forts sur le territoire

- ⇒ L'approche pluridisciplinaire autour de l'évaluation et de l'attribution des aides APA,
- ⇒ Un recours plus important aux places en hébergement temporaire et en accueil de jour,
- ⇒ La bonne couverture du département en SAAD,
- ⇒ L'existence d'un plan d'action départemental (PAD), inter institutionnel, pour le développement de la qualité dans les SAP et la professionnalisation des intervenants,
- ⇒ Le développement de réponses spécifiques pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (UASA et PASA) qui permettent d'apporter des réponses adaptées dans une logique de bienveillance,
- ⇒ Le soutien de l'ARS et du Département sur le volet qualité des structures,
- ⇒ L'existence de l'ADIREM (collectif de directeurs d'EHPAD et de leur GCSMS),
- ⇒ Des efforts en termes de création de places en résidences autonomie et en EHPAD importants,
- ⇒ Le GIP Objectif Meuse qui a favorisé la création / la rénovation de structures.

Les points faibles sur le territoire

- ⇒ Des difficultés d'articulation entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire notamment la psychiatrie,
- ⇒ Un manque de souplesse dans l'utilisation des heures d'APA,
- ⇒ Les difficultés de recrutement des professionnels au sein des SAAD et des ESMS,
- ⇒ Le manque de moyens des structures sur le volet animation,
- ⇒ L'absence de réponses dédiées pour les personnes en situation de handicap vieillissantes,
- ⇒ Des personnes âgées à domicile de plus en plus dépendantes : des interventions plus lourdes pour les SAAD,
- ⇒ Une répartition géographique actuelle des places en résidences autonomie inégale sur le territoire départemental,
- ⇒ A ce jour, il n'existe pas de données d'observation (recueillies de manière systématique et régulière) permettant de réaliser une analyse fine de l'évolution des besoins des personnes âgées.

2.2. Dans le champ du handicap

- ⇒ Améliorer la connaissance des personnes en situation de handicap afin d'améliorer la réponse à leurs besoins (ex : observatoire de l'habitat et disponibilité du parc locatif)
- ⇒ Conforter le travail partenarial et la mise en réseau des acteurs, en transversalité entre secteurs PA / PH et entre médico-social et sanitaire.
- ⇒ Mettre en place des solutions innovantes, alternatives pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes
- ⇒ Anticiper le vieillissement des travailleurs en situation de handicap.

Les points forts :

- ⇒ Une bonne collaboration entre les partenaires
- ⇒ L'ouverture de 2 dispositifs PCPE (pôle de compétences et de prestations externalisées)
- ⇒ Un recueil important de données statistiques réalisé par la MDPH contribuant à l'analyse des besoins pour la déclinaison des différents axes de Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).
- ⇒ Un bon taux d'équipement en places d'ESAT.
- ⇒ Un accompagnement spécifique global des bénéficiaires du RSA reconnus travailleurs en situation de handicap (dispositif « Je », porté par l'AMIPH),
- ⇒ Un accompagnement global via le SAIS

Les points faibles :

- ⇒ Des listes d'attente importante en ESAT et en MAS
- ⇒ Une offre limitée en termes d'activités en ESAT
- ⇒ L'absence de régularisation de place en FAM pour adultes autistes et PHV ou pour troubles du comportement.

3. L'intégration des services au sein du territoire

3.1. Le pilotage MAIA.

Le pilote MAIA n'a pris ses fonctions qu'en novembre 2018, il a pour mission principale de respecter les engagements pris au titre de la convention MAIA signée entre le Conseil Départemental et l'ARS le 9 juillet 2018. La direction de l'Autonomie a assuré l'intérim, de la mise en place de la MAIA à l'arrivée du pilote. Elle a réalisé le travail de mise en conformité des contrats de travail, le recrutement d'un CTA, la rétrocession des matériels et applicatifs métiers, l'adaptation des procédures au nouveau portage départemental se substituant aux deux anciens dispositifs portés par les associations ADMR et AMF.

Le pilote MAIA a également la responsabilité du management de l'équipe constituant le service MACT. Les projets dans lesquels il est d'ores et déjà impliqué sont :

- le projet territorial de santé mentale (PTSM)
- le programme des maladies neurodégénératives (PMND)
- la mise en place de la PTA Meuse
- la mise en place du registre opérationnel des ressources en Meuse (ROR médicosocial).

L'absence du pilote sur l'année 2018 a nécessité une forte implication des CTA et des GC pour maintenir l'activité en gestion de cas, débutée en 2014 et dont la file active en justifiait le maintien après le départ des pilotes des 2 MAIA en 2017 (dispositifs pré existants sur le département entre 2014 et 20167).

3.2. La concertation au sein du territoire vers le guichet intégré

La création des postes de CTA au sein du service MACT porteur de la MAIA, permet de bénéficier d'interlocuteurs privilégiés au plus près des besoins et des préoccupations de terrain.

Les CTA jouent un rôle prépondérant dans la mise en place du processus d'intégration nécessaire à la mise en place du guichet intégré.

Des temps de rencontre réguliers organisés avec les partenaires conduisent à faire progresser les représentations et les comportements pour amener les professionnels à une culture commune dans le champ de l'autonomie et du handicap.

Par leur travail de proximité et de terrain réalisé sur les territoires des MDS, les CTA contribuent à :

- ✓ la promotion d'un guichet intégré
- ✓ le soutien aux ILCG (Instances Locales de Coordination Gérontologique)
- ✓ la veille de la « cellule adultes vulnérables » et « informations préoccupantes »
- ✓ au recueil d'observations sur l'habitat des seniors (gestion de cas)
- ✓ promouvoir des actions médico-sociales individuelles et collectives pour prévenir la perte d'autonomie

Les structures participant au dispositif sont identifiées par le partenariat engagé notamment avec les CTA et les gestionnaires de cas. Il convient néanmoins d'engager un travail effectif de co construction d'outils communs de communication et de partage d'informations pour considérer l'opérationnalité du guichet intégré.

3.3. La coordination territoriale par les CTA

La prévention et l'insertion des personnes en difficulté médicosociale étant au cœur de l'intervention des 11 MDS, les CTA ont initié et animé diverses réunions et groupes de travail. Ces actions de sensibilisation collective participent au processus d'intégration et à la construction du guichet intégré, de manière progressive et concertée.

Le travail de partenariat instauré entre la Direction de l'Autonomie et les MDS (réunions bimensuelles), la co-construction d'outils communs (guide technique et formulaire pour informations préoccupantes, CDC formation des TS dans le champ de l'autonomie), la permanence des CTA au sein des MDS sont autant d'exemples que le processus d'intégration est en cours.

3.4. Bilan d'Activités 2018

Les CTA ont participé en 2018 à des rencontres professionnelles/usagers ou forums permettant la mise en place d'actions collectives de terrain ou d'échanges visant à mieux se connaître sur un territoire.

Par ces actions partenariales, les CTA contribuent à tisser du lien et à mettre en réseau des professionnels qui peuvent plus facilement entreprendre un travail de partenariat.

4. Forum des aidants
5. PETR cœur de Lorraine
6. Speed dating de Stenay
7. Rencontres de l'autonomie Commercy
8. Visites d'EHPAD ou de RA pour les travailleurs sociaux des MDS ou les référents APA.

L'activité relative aux groupes de travail auxquels participent les CTA est révélatrice de la progression des échanges et partage de pratiques des professionnels.

- Le groupe de travail aux aidants
- Le groupe de travail des accueillants familiaux
- Groupe de réflexion sur la transversalité
- Groupe de travail guide technique des informations préoccupantes
- Les groupes de travail CDCA dans le cadre du schéma départemental
- Le groupe de travail sur l'évolution des pratiques professionnelles dans le cadre du DST

Animation et coordination territoriale

Tableau 1 : Récapitulatif des activités des CTA

Type d'activité	Nord meusien	Sud meusien
Réunion de concertation Gestion de Cas+ GC	8	8
Réunion de concertation clinique/synthèse + GC	17	6
Point hebdo CTA/GC	28	28
Permanences MDS (information/conseil) + GC	55	48
Participation groupes de travail/MDS	12	10
Réunions institutionnelles/CD	4	6
Participation groupes de travail/territoire	10	6
Rencontres partenaires	20	7
Rencontres interprofessionnelles/usagers (forum)	2	3
Participation Action de prévention collective	5	5
Actions de formation/information collective	3	3

3.5. Le pilotage de la gestion de cas par les CTA

Des réunions de concertation d'entrée en gestion de cas sont instaurées mensuellement pour déterminer quelles fiches alertes sont recevables pour une inclusion.

Ces réunions mensuelles permettent d'obtenir un avis concerté sur les dossiers d'inclusion ou de sortie en gestion de cas et sont un lieu d'échanges et de prise de décisions. Chaque réunion donne lieu à un tableau de suivi et à un CR de décisions. Le pilote participe ponctuellement à ces réunions depuis sa prise de poste.

Les partenaires qui ont intégré l'équipe de concertation sont :

- les réseaux de santé Nord et Sud
- Equipe Mobile de psychogériatrie Nord et Sud
- Service social des CH
- Interm'aides ou SSIAD Ancerville ou ESA
- Les gestionnaires de cas et CTA (animateurs de ces réunions)

Les outils de gestion et de suivi ont été retravaillés pour une mise en conformité du fait du nouveau portage MAI et un travail d'internalisation au sein du service MACT s'est effectué en collaboration avec la DA pour produire :

- La fiche Alerte MAIA téléchargeable et disponible sur le site internet du CD55 et disponible par intranet pour tout travailleur social ou professionnel de MDS. Cette fiche est connue des partenaires qui sont de plus en plus différents dans son utilisation.
- La cartographie territoriale des CTA/11MDS du territoire
- La plaquette de présentation de la Direction de l'Autonomie
- Les flyers de présentation de la gestion de cas

Des points d'étape hebdomadaire se font de façon quasi hebdomadaire entre les CTA et les gestionnaires de cas.

4. La Gestion de CAS

Indicateurs d'activité en Gestion de cas du 01/01/2018 au 31/12/2018

Les données des tableaux suivants sont extraites du logiciel métier Logimaia. Compte tenu de données manquantes ou non renseignées, ces données donnent plus une tendance que la réalité de l'activité.

Tableau 1 : synthèse des mouvements en gestion de cas sur l'année 2018

Synthèse des inclusions /sorties GC sur la période	Hommes	Femmes	Total
personnes orientées vers la GC (Fiches Alertes)	60	90	150
Réorientation vers solution autre que GC	17	30	47
Nombre de personnes incluses (indicateur 1.1)	71	105	176
Nombre de personnes incluses en début de période	34	45	79
Nombre de personnes incluses en fin de période	43	58	101
Nombre de nouvelles inclusions (indicateur 1.2)	37	60	97
Nombre de sorties de GC	28	47	75
Nombre de situation en attente en fin de période	17	22	39

La gestion de cas a débuté l'année avec une file active de 79 personnes incluses avec au plus haut de l'activité, 176 dossiers étaient en cours, la file active en fin d'année dénombrait 101 personnes en inclusion ;

- Durée moyenne en mois de suivi individuel intensif en gestion de cas = **10.7 mois**
- Durée moyenne de suivi de l'inclusion à la sortie = **12.9 mois**

Tableau 2 : situations en attente en fin d'année 2018

Nombre de situations en attente par gestionnaire	Hommes	Femmes	Total
GC3	4	4	8
GC1	5	14	19
GC4	5	1	6
GC2	3	3	6
TOTAL = 3,8ETP/GC	17	22	39

Les écarts de suivi intensif entre gestionnaires de cas s'expliquent par les mouvements géographiques entre gestionnaires de cas qui ont eu lieu en fin d'année ainsi que les absences liées à la formation.

Tableau 3 : mode de suivi de situation

Type de suivi / professionnel concerné	CG1	CG2	CTA Nord/ 1ETP	CG3 0.8ETP	CG4	3 CAT Sud/2 ETP	Total
au bureau	48	45	38	65	41	48	288
avec partenaire	57	57	5	56	24	0	199
Courrier	25	17	6	17	32	7	104
e-mail	292	354	88	237	952	103	2026
téléphone	174	367	26	351	213	19	1150
à domicile	212	249	16	417	142	39	1036
chez l'entourage	2	1	0	5	1	0	9
à l'hôpital	3	9	0	36	3	0	51

Tableau 4 : Charge en cas par ETP de GC

nombre de personnes accompagnées au 01-01-2018	79
+ nombre de nouvelles entrées en gestion de cas sur la période	97
+ nombre de personnes n'ayant pas eu de 1ère visite à domicile au 31-12-2018)	69
- nombre de personnes sorties de gestion de cas sur la période	75
- nombre de personnes réorientées avant la 1ère visite à domicile sur la période	47
Total / dénominateur : nombre d'ETP au 31-12-2018 = 3.8ETP	32/GC

Tableau 5 : Age de la population bénéficiant de la gestion de cas

Tranche d'âge des inclusions en fin de période	Hommes	Femmes	Total
60 à 69 ans	6	9	15
70 à 79 ans	17	10	27
80 à 89 ans	10	31	41
90 à 99 ans	3	6	9
non renseigné	2	7	9
Total	38	64	101

Tableau 6 : Situation familiale des personnes incluses

Situation familiale	Hommes	Femmes	Total
marié(e)	18	19	37
célibataire	17	9	26
veuf(e)	12	50	62
concubin(e)	0	1	1
divorcé(e)	11	9	20
séparé(e)	2	2	4
non renseigné	11	15	26
Total	71	105	176

Tableau 8 : Mode de sortie de GC

Motif de sortie de gestion de cas	Hommes	Femmes	Total
amélioration de l'état de santé	2	1	3
décès	0	1	1
entrée en institution définitive	12	19	31
maintien à domicile satisfaisant	4	10	14
non renseigné	1	1	2
orientation vers autres partenaires	5	9	14
refus par l'entourage	0	2	2
refus par la personne âgée	4	3	7
réorientation post VAD	0	1	1
Total			75

Tableau 7 : Peraidance des personnes incluses (profil de l'aidant)

L'aidant principal	Total
filles/fils	24
conjoint	21
frère/sœur	7
neveu/niece	7
ami proche	6
belle fille	3
belle sœur	2
cousin(e)	2
petits enfants	2
voisin(e)	2
non renseigné	3
aide extérieure (administrative)	1
Total	80

On constate que pour 36% des aidants, il s'agit soit du conjoint soit des enfants

Tableau 9 : consultations, hospitalisations, transferts et Hospitalisations de jours des personnes incluses en GC

Types de prise en charge	Hommes	Femmes	Total
Hospitalisations (incluant les passages par les urgences)	15	35	50
Personnes hospitalisées plus d'une fois sur l'année	2	4	6
Consultations programmées	24	23	47
Hospitalisation de jour	1	1	2
Transferts de patients	3	2	5

Tableau 10 : Localisation des Hospitalisations (hors hospitalisation de jour)

Hospitalisations	Hommes	Femmes	Total
CH Bar le Duc	1	4	5
CH Verdun	4	2	6
CHS Fains Veel	1	1	2
Hôpital de Commercy	0	1	1
Désandrouins	0	1	1
non renseigné	8	27	35
Total	14	35	50

V. La MAIA au cœur des projets du territoire Meusien

1. Le projet de Plateforme territoriale d'appui (PTA)

La convergence est au cœur des dispositifs de ressources et d'appui à la coordination des parcours en santé. Cette convergence voulue par les pouvoirs publics doit se faire avec les acteurs de terrain, en tenant compte des réalisations et coopérations existantes.

Une PTA départementale, portée par le réseau R2SM et le réseau ADOR est en cours de création en Meuse avec comme composantes identifiées différents acteurs du territoire dont la MAIA.

Le projet est piloté par l'ARS appuyé par le Cabinet Mazars pour la gestion du projet

L'objectif de la PTA Meuse est d'apporter un soutien pour la prise en charge des situations complexes, sans distinction ni d'âge ni de pathologie, à travers 3 types de missions :

1. l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires pour répondre aux besoins des patients avec toute la réactivité requise.

2. l'appui à l'organisation des parcours complexes, dont l'organisation des admissions en établissement et des sorties. En cela, la plateforme apporte une aide pour coordonner les interventions des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux autour du patient.
3. le soutien aux pratiques et aux initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination. Dans ce domaine, la plateforme appuie de manière opérationnelle et logistique les projets des professionnels.

Le CDC est en cours de rédaction et la méthode MAIA doit trouver tout son sens dans la participation active du pilote MAIA à la co-construction du cahier des charges de la future PTA., dans une approche co-responsables de toutes ses composantes.

2. Le projet e-Meuse santé

Dans le cadre du volet numérique du programme « Territoires de soins 2021 », le volet « e-Parcours » a pour objet d'accompagner la mise en œuvre des SNAC (services numériques d'appui à la coordination), au service des organisations sanitaires, médico-sociales, sociales coordonnées au travers des dispositifs d'appui à la coordination (PTA, PAERPA, MAIA.). Ce e-Parcours capitalise sur le programme « Territoire de soins numérique » (TSN). L'ARS Grand Est projette de déployer ces dispositifs en Meuse.

E-Meuse Santé est un programme conçu pour assurer l'accès à des soins de qualité, le développement de la prévention et le maintien à domicile, grâce à des organisations innovantes et performantes.

Ce projet, basé sur le développement des usages du numérique en santé, mobilise l'ensemble des acteurs du département de la Meuse et de la région Grand-Est autour d'expérimentations concrètes : professionnels de santé et du secteur médico-social dont les professionnels MAI, représentants des associations de patients, entrepreneurs, chercheurs, établissements de soins et financeurs se sont rassemblés pour concevoir des parcours de soins/santé adaptés.

Avec le programme e-Meuse Santé, il s'agit d'anticiper les changements fondamentaux d'organisations et de pratiques, de maîtriser les transformations et d'en faire des leviers d'une attractivité renouvelée.

Les ambitions du département ont été depuis confortées par les orientations prises au niveau national (par exemple le Virage numérique de la Stratégie de transformation du système de santé) et dans le Grand Est (notamment le Projet Régional de Santé 2018-2028).

Les CTA et gestionnaires de cas ont participé aux groupes de travail mobilisés dans la conception des parcours de soins/santé.

La participation du pilote MAIA au Copil du programme e-Meuse Santé est effective depuis mars 2019.

3. Dynamique autour du plan d'action départemental (PRS2) et du schéma départemental.

Dans le cadre du schéma départemental 2018-2022, des priorités d'action ont été identifiées tout en prenant en compte des 4 axes prioritaires définis en cohérence avec les objectifs du PAD du PRS2 et des orientations nationales des politiques publiques.

Un plan d'action quinquennal a été élaboré à partir de **15 fiches actions** réparties selon un niveau de priorité défini dans le cadre du comité de pilotage du Schéma, comité représentatif des instances et structures représentatives du territoire dans le champ de l'autonomie (DT ARS-caisses retraites- CD55-MDPH-responsables ESMS- membres CDCA).

L'implication et la participation de la MAIA à la mise en œuvre et au suivi des fiches action est opérationnelle pour 6 actions issues des 15 fiches action.

Synthèse des 6 actions qui concernent la MAIA :

[Faciliter l'accès aux soins pour les personnes âgées et en situation de handicap](#)

Action 1 : Feuille de route pilote MAIA et CTA_ Outils et dispositifs à développer : ROR-PTA – annuaire site internet départemental

Elaborer un outil numérique de type annuaire en ligne des professionnels de santé qui peuvent accueillir des personnes en situation de handicap et qui peuvent se rendre à domicile pour une consultation. La nécessité de se faire connaître et reconnaître comme acteur professionnel dans le champ de l'autonomie impose une lisibilité de l'offre de soins et de services

[Renforcer l'accompagnement et le soutien aux aidants](#)

Action 2 : Organisation et collaboration des CTA aux forums des aidants, et des tuteurs familiaux

Mettre en œuvre le plan d'action en faveur des aidants en Meuse

Dans le cadre de la CFPPA, un recensement des actions mises en place (CD55, associations -ILCG, Interm'aides 55, France Alzheimer, caisses de retraites, en faveur des aidants PA- et PH a été organisé. 92 structures ou lieux d'intervention porteurs d'actions à destination des aidants de personnes âgées comme de personnes en situation de handicap destination des aidants ont été recensés

[Faciliter le parcours résidentiel en proposant des réponses adaptées aux besoins des publics](#)

Action 3 : Participation du pilote et de l'animatrice territoriale à la promotion et à l'information des aides à l'amélioration de l'habitat (organisations de réunions informations, participations aux commissions habitat, relations, communication avec les opérateurs habitat du territoire)

Renforcer l'information et la communication en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sur l'importance de vivre dans un logement adapté et sur les aides possibles pour réaliser des aménagements ou des travaux d'amélioration de l'habitat (Adhésion Projet Interrég')

Action 4 : Elaboration d'un règlement des aides habitats et guide d'aide à la constitution d'un dossier

Faciliter la réalisation des travaux au domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : faire connaître le « label Handibat ».

[Améliorer la prise en charge des personnes avec des troubles cognitifs, des troubles du comportement, des troubles psychiques ou des troubles neuro développementaux](#)

Action 5: Participation du pilote aux réunions et groupes de travail des PTSM et PMND.

Renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels sur ces problématiques spécifiques

[Renforcer l'accueil et l'information de proximité pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap par le biais des MDS](#)

Action 6 : Feuille de route des CTA

Renforcer la formation et l'information des agents des MDS afin qu'ils soient en mesure de mieux appréhender les problématiques liées à l'autonomie, ainsi qu'informer les partenaires sur ces missions pour qu'ils y orientent les usagers (exemple : portes ouvertes des MDS)

VI. Perspectives 2019

L'installation du pilote dans ses fonctions nécessite une phase d'observation et d'intégration dans le paysage professionnel. L'année 2019 devrait permettre de dégager des pistes de réflexion sur les freins et leviers au processus d'intégration à partir d'une analyse des pratiques professionnelles.

1. Le Registre Opérationnel des Ressources (ROR) doit investir le champ médico-social en Meuse et promouvoir une adhésion progressive des différents professionnels et structures concourant au parcours « personnes âgées »

Le ROR outil national numérique est opérationnel sur le champ sanitaire et donne une lisibilité de l'offre de soins pour tous professionnels. Le pilote MAIA est en lien avec PULSY et les référents territoriaux pour l'accompagnement dans la mise en place opérationnelle du ROR, dont l'utilisation au sein de la PTA serait un atout.

La mise en place de tables stratégiques pour promouvoir le ROR et proposer des temps de formation avec les référents est actée pour la fin du 1^{er} semestre 2019.

2. La mise en place de la PTA est un enjeu territorial fort et la MAIA en tant que composante doit pouvoir apporter ses compétences en termes de méthodologie d'intégration. La participation du pilote au Copil PTA est effective depuis janvier 2019 et son niveau d'implication devrait s'intensifier lors de la rédaction du cahier des charges.

3. Actions partenariales et engagements MAIA

Par sa participation aux réunions du projet territorial de santé mentale (PTSM) le pilote MAIA va contribuer à la mise en place des Conseils Locaux de Santé Mentale. Le pilote a été copilote du groupe de travail 2 (situations inadéquates) et a participé à un groupe de travail du PMND (action 4).

4. Pilotage et gestion de cas : axes d'axes d'amélioration / amélioration des pratiques

Optimiser l'utilisation du logiciel métier et de l'OEMD inter Rai

Développement des compétences des gestionnaires de cas et CTA

Mise en place de supervision pour les gestionnaires de cas

Création d'un tableau de bord de suivi des indicateurs MAIA

Uniformisation des supports pour bilans et rapports d'activité CTA/GC

5. Pilote territorial

Conformément au cahier des charges MAIA, le pilote devra e, concertation avec l'ARS et les partenaires concernés (financeurs et décideurs) mettre en place les tables de concertation stratégique et tactique et redynamiser la démarche d'intégration.

Pour rappel, la dernière table stratégique a eu lieu le 22 mars 2017

Annexes

1. Rapport financier MAIA
2. Fiche d'identification MAIA Meuse (SIRENE)
3. Plaquette présentation de la Direction de l'Autonomie
4. Flyer de présentation de MAIA Meuse
5. Flyer de présentation des ILCG
6. Procédures MAIA
 - Fiche alerte MAIA
 - Arbre décisionnel « Gestion de cas »
 - Fonctionnement réunion de concertation « gestion de cas »
7. Compte rendu des réunions de mise en place de la MAIA
8. Compte rendu de réunion de service MAIA
9. Fiche indicateurs suivi pilotage MAIA