

.+



30/05/2020

# RAPPORT D'ACTIVITE MAIA MEUSE 2019

**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 31/03/2020
- 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>
VERNIER Nathalie	GERVASONI Laure	CONTIGNON Jocelyne

## **Sommaire**

### **1. Présentation du projet**

- 1.1. Historique de la MAIA en Meuse
- 1.2. Atouts du département
- 1.3. Pilotage du dispositif MAIA Meuse

### **2. Présentation du territoire**

- 2.1 Caractéristiques générales
- 2.2 Caractéristiques démographiques
- 2.3 Ressources du territoire
- 2.4 Prestations disponibles sur le territoire

### **3. L'intégration des services au sein du territoire**

- 3.1 La concertation au sein du territoire
- 3.2 Les services participant au guichet intégré
- 3.3 La gestion de cas
- 3.4 Le pilote

### **4. Conclusion**

- 4.1 Dynamique autour des plans d'actions départementaux (PAD ARD DT55 et Autonomie)
- 4.2 Objectifs et perspectives 2020

### **5 Annexes**

- 5.1 Budget MAIA MEUSE 2019
- 5.2 Certificat d'inscription SIRENE
- 5.3 Liste des cantons meusiens
- 5.4 Bilans d'activité des CTA Nord / Centre / Sud
- 5.5 Outils MAIA – Gestion de Cas / Concertation / Coordination
- 5.6 Outils de communication (*Flyer présentation MAIA, Maquette annuaire autonomie, maquette guide des aidants*)
- 5.7 Comptes rendus de réunions
- 5.8 Comptes rendus tables tactiques ROR / Gestion de Cas et table stratégique
- 5.9 Journée de formation Autonomie des travailleurs sociaux (projet, fiche action évaluation)
- 5.10 Evaluation des actions collectives 2019

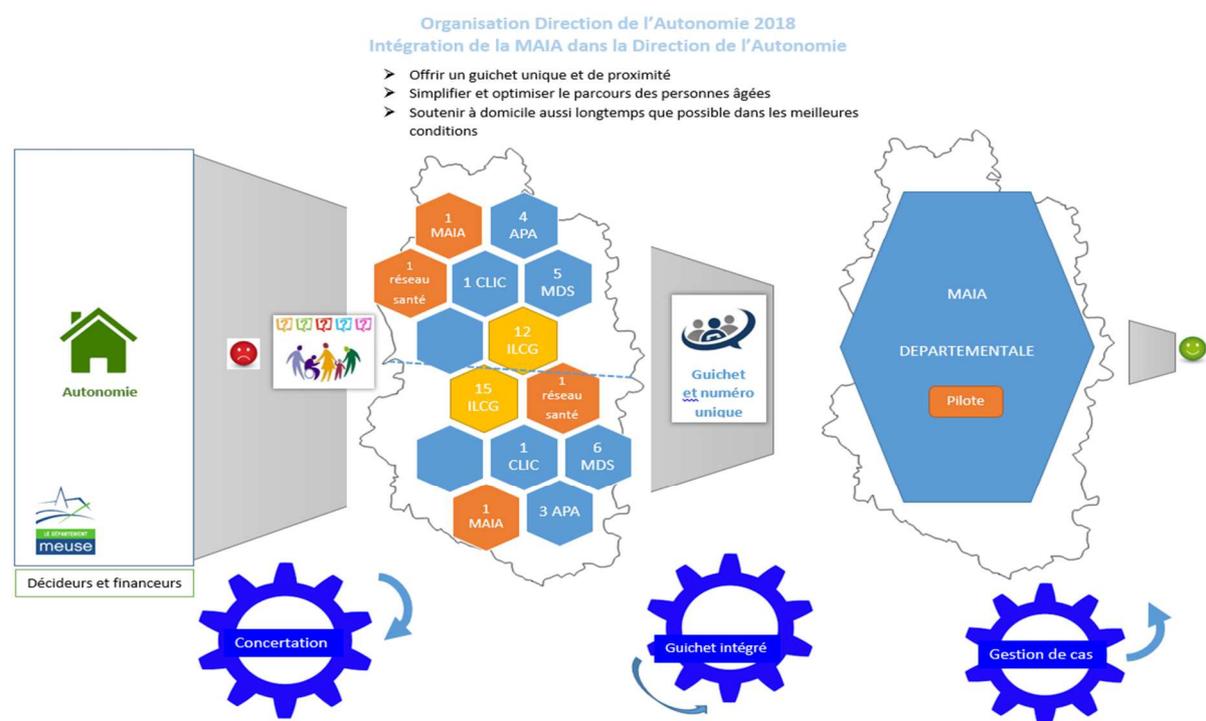
# 1. Présentation du projet

## 1.1 Historique de la MAIA en Meuse

De 2 dispositifs MAIA, portés par 2 associations différentes Nord/Sud de 2014 à 2017, le département s'est porté candidat pour le portage du seul dispositif MAIA.

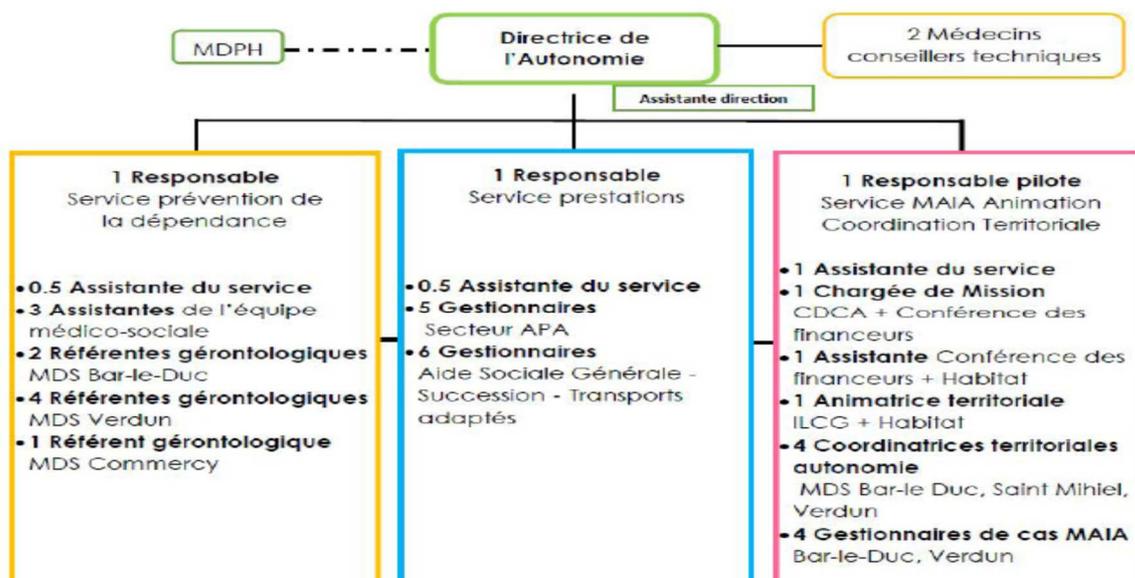
Convention n° 201800652 signée entre l'ARS Grand Est et le CD 55 pour l'installation et le financement du dispositif pour une durée de 33 mois, du 01/04/2018 au 31/12/2020.

Le Département dont le rôle est central dans le champ de l'autonomie appuie sa stratégie territoriale sur une politique de décloisonnement et de transversalité pour répondre aux besoins de la population vieillissante et/ou situation de handicap et pour développer des actions de prévention de la perte d'autonomie.



La déclinaison du schéma départemental de l'autonomie 2018-2023, en parallèle du plan départemental autonomie de l'ARS-DT55, déclinaison du PRS deuxième génération, sont les feuilles de route de la politique Autonomie du Département, et plus particulièrement de la Direction de l'Autonomie (DA). Les 3 services Prestations-Prévention et MACT (MAIA-Animation –Coordination Territoriale) de la DA mettent en œuvre les différents programmes d'actions, en s'appuyant sur les dynamiques territoriales déjà existantes, en lien étroit avec les partenaires et acteurs de terrain impliqués dans le maintien à domicile des personnes âgées de plus de 60 ans et des personnes handicapées.

## Organigramme de la Direction de l'Autonomie



### 1.2. Atouts du département

Le portage MAIA par le Département répond aux besoins d'une population vieillissante dont les plus de 65 ans 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.

Les diagnostics territoriaux réalisés dans le cadre de la mise en place de la 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 a été effective dès avril 2018 ; 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 le service de gestion de cas.

Ce Numéro unique est le **03-29-45-76-40**

Une adresse et boîte mail MAIA [DA-MAIA@meuse.fr](mailto:DA-MAIA@meuse.fr), spécifiques ont été également activées pour la collecte de l'ensemble des demandes internes et externes à destination de la MAIA.

D'avril à octobre 2018, le Conseil Départemental porteur du dispositif a fonctionné sans pilote MAIA jusqu'au 5 novembre, date de recrutement de celui-ci. La création de 2 postes de Coordinatrices Territoriales Autonomie (CTA) qui occupaient initialement les fonctions de CLIC Nord et Sud, a partiellement pallié à cette absence, dès avril 2018.

### 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, autorisation 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, autorité 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 termes 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.

### **1.3. Le pilotage du dispositif MAIA Meuse**

Le département meusien ne disposant que d'un dispositif MIA, le dimensionnement de l'équipe MAIA a tenu compte de cette particularité, et explique la mise en place de 3 Coordinateurs Territoriaux Autonomie (CTA) pour permettre un maillage territorial équitable et une présence effective sur l'ensemble du territoire.

Le pilote en poste depuis novembre 2018 est le 4<sup>ème</sup> pilote recruté depuis la mise en place de la MAIA en Meuse en 2014.

Il est à préciser que le pilote MAIA est aussi responsable d'un des 3 services de la Direction de l'Autonomie, le service MACT (MAIA- Animation et Coordination Territoriale), dans lequel sont intégrés la Conférence de Financeurs de la prévention de la perte d'Autonomie (CFPPA) et le Conseil Départemental de la Citoyenneté pour l'Autonomie (CDCA).

#### **Profil du pilote :**

Diplômée Cadre de santé IDE depuis 1995 et IDE depuis 1983

- 20 ans d'activité hospitalière (CHU NANCY et CHVSM)
  - Chirurgie-Blocs-Cardiologie –soins intensifs- SAU/SAMU/SMUR/UCSA-EOHH- CCLIN Est)
- Expérience de 2 ans en EHPAD (public-privé)
- Formatrice en IFAS / IFSI et organismes de formation continue agréés (7 ans)
- Formation en santé publique et DUPIN (Prévention des infections associées aux soins)
- Expérience comme IDEL en secteur rural (2 ans)
- Gestionnaire de cas sur dispositif MAIA Meuse Nord de novembre 2015 à octobre 2016

#### **Profil des CTA :**

Les 2 CLIC (Nord et Sud) ont intégré la MAIA en tant que CTA dès le 1<sup>er</sup> avril 2018 alors que le 3<sup>ème</sup> poste, financé dans le cadre de la convention, n'a été pourvu qu'en novembre 2018.

Les 3 CTA, travailleurs sociaux de formation (dont 2 ont occupé des fonctions de référentes APA) interviennent sur les 11 Maisons des solidarités (MDS) pour une couverture optimale du territoire.

- Mme AUBRY Anne (ancien CLIC Nord) est la CTA relais sur les 5 MDS du Nord
  - Verdun (Jean Pache et Couten) -Thierville – Etain- Stenay.
- Mme Céline COLLIGNON (MAIA) est la CTA relais sur les 3 MDS du Sud
  - Bar le Duc-Ligny en Barrois et Revigny sur Ornain.
- Mme DECHEPPE Mathilde (ancien CLIC Sud) est la CTA relais sur les 3 MDS du Centre
  - Saint Mihiel-Commercy-Void Vaucouleurs.

## 2 Présentation du territoire

### 2.1 Caractéristiques générales

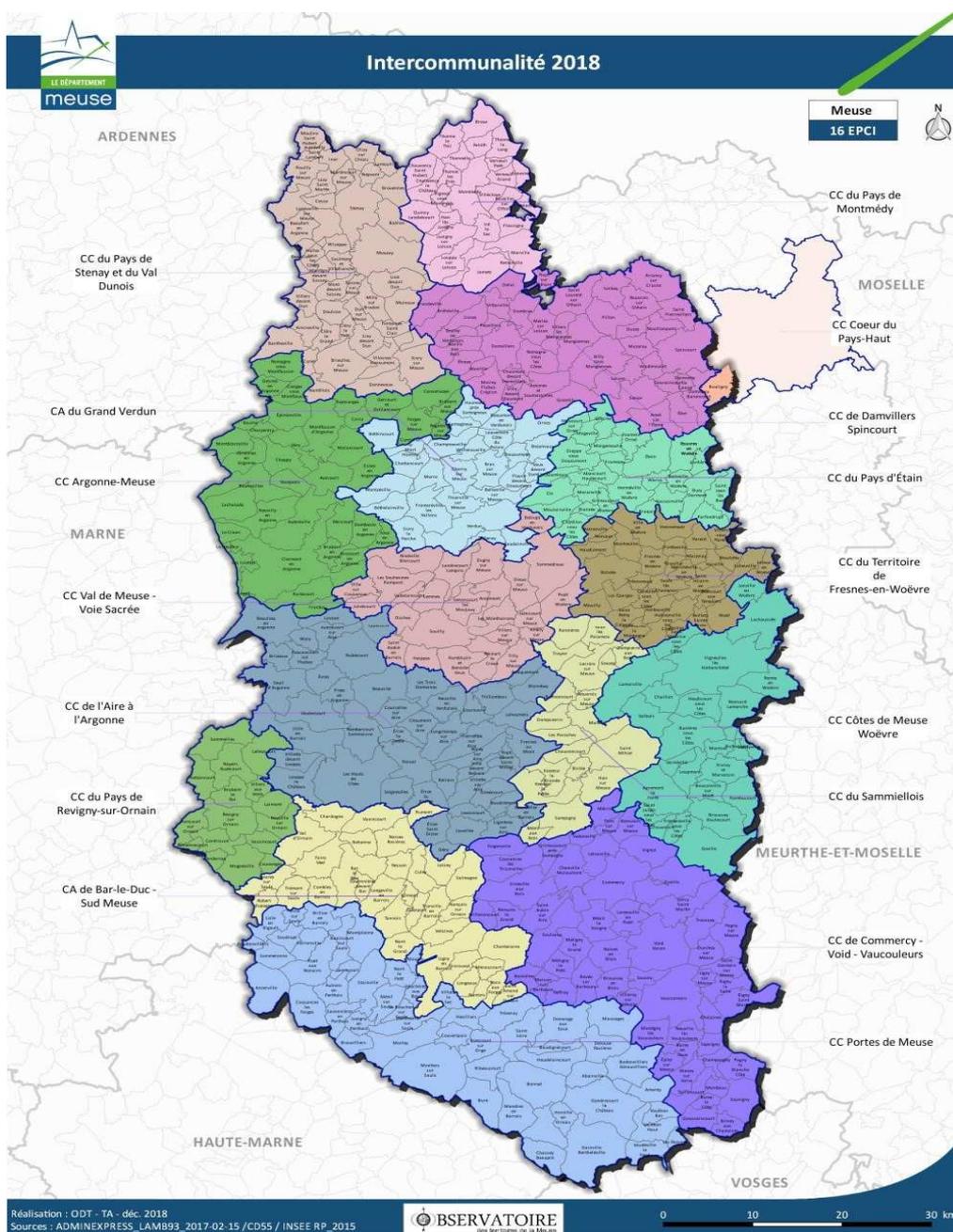
Département d'une superficie de 6211km<sup>2</sup>, la Meuse est l'un des 10 départements du Grand Est. A prédominance rurale, c'est un territoire très hétérogène en termes de densité populationnelle. En effet, l'Est du département concentre une part importante de la jeunesse ainsi que la couronne périphérique de Verdun. À l'inverse, l'Ouest et le Sud du département sont plus vieillissants. Certains territoires restent néanmoins relativement denses, notamment autour des agglomérations les plus grandes (Bar-le-Duc, Commercy, Verdun)

La densité moyenne en Meuse est de **31 hab. /km<sup>2</sup>**, alors qu'elle est de 117.9 hab. /km<sup>2</sup> au niveau national.

La projection démographique pour 2020 est de :

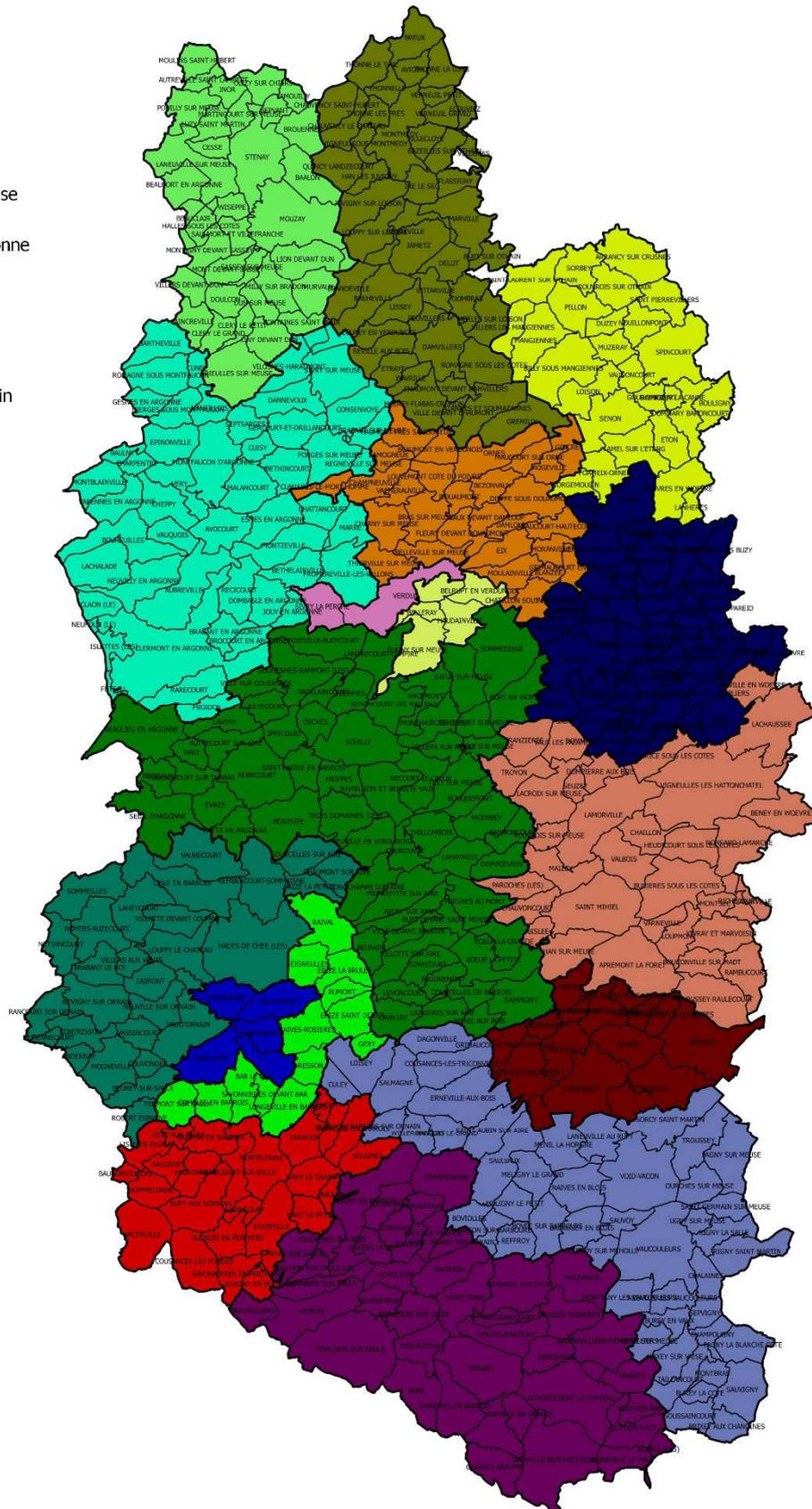
- **181641 habitants**

Le département compte **501 communes pour 17 cantons et 16 EPCI**



## Cantons

- Ancerville
- Bar le Duc 1
- Bar le Duc 2
- Belleville-sur-Meuse
- Bouligny
- Clermont-en-Argonne
- Commercy
- Dieue-sur-Meuse
- Etain
- Ligny-en-Barrois
- Montmédy
- Revigny-sur-Ornain
- Saint-Mihiel
- Stenay
- Vaucouleurs
- Verdun 1
- Verdun 2



0 5 km

On dénombre **101 Etablissements publics** de coopération intercommunale (EPCI) dont la répartition est la suivante :

- **2 communautés d'agglomération (CA) :**
  - Bar le Duc Sud Meuse
  - Grand Verdun
- **3 PETR**
  - Pays du Barrois
  - Cœur de Lorraine
  - Pays de Verdun
- **13 communautés de communes (CC -Codecom)**
  - 1 Pays de Montmédy
  - 2 Pays de Stenay et du Val Dunois
  - 3 Damvillers –Spincourt
  - 4 Pays d'Etain
  - 5 Val de Meuse –Voie Sacrée
  - 6 Territoire de Fresnes
  - 7 Meuse Woëvre
  - 8 Argonne Meuse
  - 9 Pays de l'Aire à l'Argonne
  - 10 Sammiellois
  - 11 Commercy-Void Vaucouleurs
  - 12 Portes de Meuse
  - 13 Pays de Revigny sur Orvain
- 55 Syndicats intercommunaux à vocation unique (SIVU)
- 9 syndicats à vocation multiple (SIVUM)
- 16 syndicats mixtes fermés (SMF)
- 3 syndicats mixtes ouverts (SMO)

La dynamique instaurée au sein de ces EPCI est basée sur une collaboration effective et un partenariat étroit entre élus, services du département, tissu associatif et acteurs locaux pour mener à bien des projets de territoire, sur la base de contractualisations entre CD et EPCI

Le développement social territorial (DST) mis en œuvre depuis 2017 contribue au travers de ces priorités d'actions à la mobilisation large et effective sur ces axes de travail :

- Mobiliser nos partenaires départementaux et locaux dans des démarches de développement social territorial à l'échelle des territoires intercommunaux
- Inscrire le développement social comme objectif transversal à l'ensemble des politiques publiques départementales et des partenariats du Département.

## **2.2 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.

Selon les estimations INSEE, la courbe démographique en Meuse continue de s'infléchir d'ici à 2020, avec une augmentation de la population âgée, à l'instar de la population du Grand Est et de la France métropolitaine en général.

Tableau de l'estimation de la population française âgée / année (GE et METROPOLE) Source : Insee- janvier 2020

REGIONS	ENSEMBLE		Hommes		Femmes	
	Population générale	% Seniors	60 ans et plus	Total H	60 ans et plus	Total F
GE 2015	5 559 051	24,8%	22,4%	2 710 876	27%	2 848 175
France Métro	64 300 821	24,76%	22,49%	31 147 386	27,03%	33 153 435
GE 2018	5 538 416	26,36%	24,1%	2 699 598	28,63%	2 838 818
France métro	64 737 769	26,08%	23,69%	31 324 067	28,47%	33 413 702
GE 2020	5 511 747	27,7%	25,7%	2 685 002	29,7%	2 826 745
France métro	64 897 954	28,6%	24,52%	31 378 856	29,05%	33 519 098

Les constats :

Hausse de 3% des + de 60 ans en Grand Est corrélée à une baisse de - 47300 habitants  
 Hausse de 4% des + de 60 ans en France corrélée à une hausse de +597 000 habitants

Tableau de l'estimation de la population âgée meusienne par sexe et classe d'âge / année  
 Données actualisées au 14 janvier 2020 Source : Insee – Estimations sur 5 ans

MEUSE	Population concernée		Hommes			Femmes		
	60 ans et plus	Population meusienne	Total 60 à 74	Total + 75 ans	Total Hommes	Total 60 à 74	Total + 75 ans	Total Femmes
2015	52 192 (27,3%)	190 626	15 866	7 435	94 125	16 359	12 532	96 501
2017	53 776 (28,7%)	187 187	16 851	7 200	92 612	17 562	12 163	94 575
2018	54 566 (29,4%)	185 491	17 362	7 159	91 784	18 064	11 981	93 707
2019	55 284 (30,1%)	183 633	17 820	7 183	90 844	18 419	11 862	92 789
2020	55 929 (30,7%)	181 641	18 074	7 296	89 828	18 824	11 735	91 813

On note une baisse estimée en Meuse à - 8985 habitants, soit ¼ de la population du GE ans (- 47 300)  
 Hausse de 3,4 % de la population des + de 60 ans / population générale, dont 10% représentés par les + de 75 ans

L'évolution démographique récente est donc caractérisée par une baisse de la population qui n'est pas homogène sur l'ensemble du département

Le nombre de personnes âgées et de personnes âgées dépendantes devrait augmenter de manière significative à l'horizon 2030. **Ainsi, un Meusien sur trois aura plus de 60 ans en 2030.**

Concernant la répartition de la population sur le territoire, 61% des communes ont moins de 200 habitants et 87% des communes ont moins de 500 habitants.

Un clivage Est/Ouest et urbain/périurbain existe et la population continue d'augmenter dans les intercommunalités (EPCI) de la façade Est, portée par la dynamique du sillon mosellan et des pays frontaliers.

Inversement, la population baisse dans les EPCI excentrés et en marge des zones de croissance, situés dans le Sud-Ouest ; elle baisse aussi dans la CA du grand Verdun et la CC du Pays de Commercy.

## Les conditions de vie et d'habitat des séniors en Meuse

En France, plus de 4 millions de personnes âgées de 60 ans et plus vivent seules dans leur logement, et la Meuse n'est pas épargnée par ce phénomène qui engendre un nouveau type d'isolement : l'isolement résidentiel, défini comme une situation de vie où la personne vit seule dans son logement, à distance de tout contexte de vie sociale et familiale. Ce phénomène touche 22.9% des 60-74 ans (21.4% en Lorraine) et 39.8% des 75 ans et plus (identique à la moyenne Lorraine).

### Concernant les conditions de logement

Le Département s'est doté d'un plan départemental de l'habitat (PDH), dont une des orientations pour 2016-2021 porte sur l'adaptation du parc immobilier existant, privé et public à la perte d'autonomie des personnes âgées ou porteuses de handicap.

Le PDALHPD, est quant à lui, un outil de coordination des acteurs qui œuvre pour répondre aux problèmes d'accès et au maintien dans le logement des personnes défavorisées et concerne donc les personnes âgées et handicapées, cumulant des difficultés économiques, des situations de logement précaire ou inadapté.

Ce PDALHPD permet de surcroît une veille sociale et un accompagnement coordonné dans le parcours des personnes concernées.

L'objectif est de veiller à de bonnes conditions de logement pour tous, et notamment d'accompagner le vieillissement des ménages en améliorant l'accès et le maintien aux logements des personnes défavorisées.

Tableau récapitulatif de l'offre den 2019

## L'offre d'hébergement et de logement adapté

### Offre en hébergement généraliste – août 2019

	Répartition des places	Nb de places
Hébergement urgence	AMIE	15
	SEISAAM	15
	Hébergement d'urgence avec accompagnement social (HUAS) <sup>1</sup> - AMIE	50
	<b>Total places urgence</b>	<b>80</b>
Hébergement insertion	AMIE (Verdun – Stenay – Montmédy)	85
	SEISAAM - CHRS PIS (Bar-le-Duc)	38
	SEISAAM - CBD (Clermont)	12
	SEISAAM – CHRS collectif (Clermont)	30
	<b>Total hébergement</b>	<b>165</b>
	ALT (27 logements OPH – AMIE)	32
	<b>Total dispositifs d'hébergement</b>	<b>277</b>

### Accueil des demandeurs d'asile et réfugiés – août 20:

Répartition des places	Nb de places
CADA	210
HUDA	147
CPH	50
<b>Total dispositif national d'accueil</b>	<b>407</b>
<b>Places pour déboutés de la demande d'asile</b>	<b>Minimum 40</b>

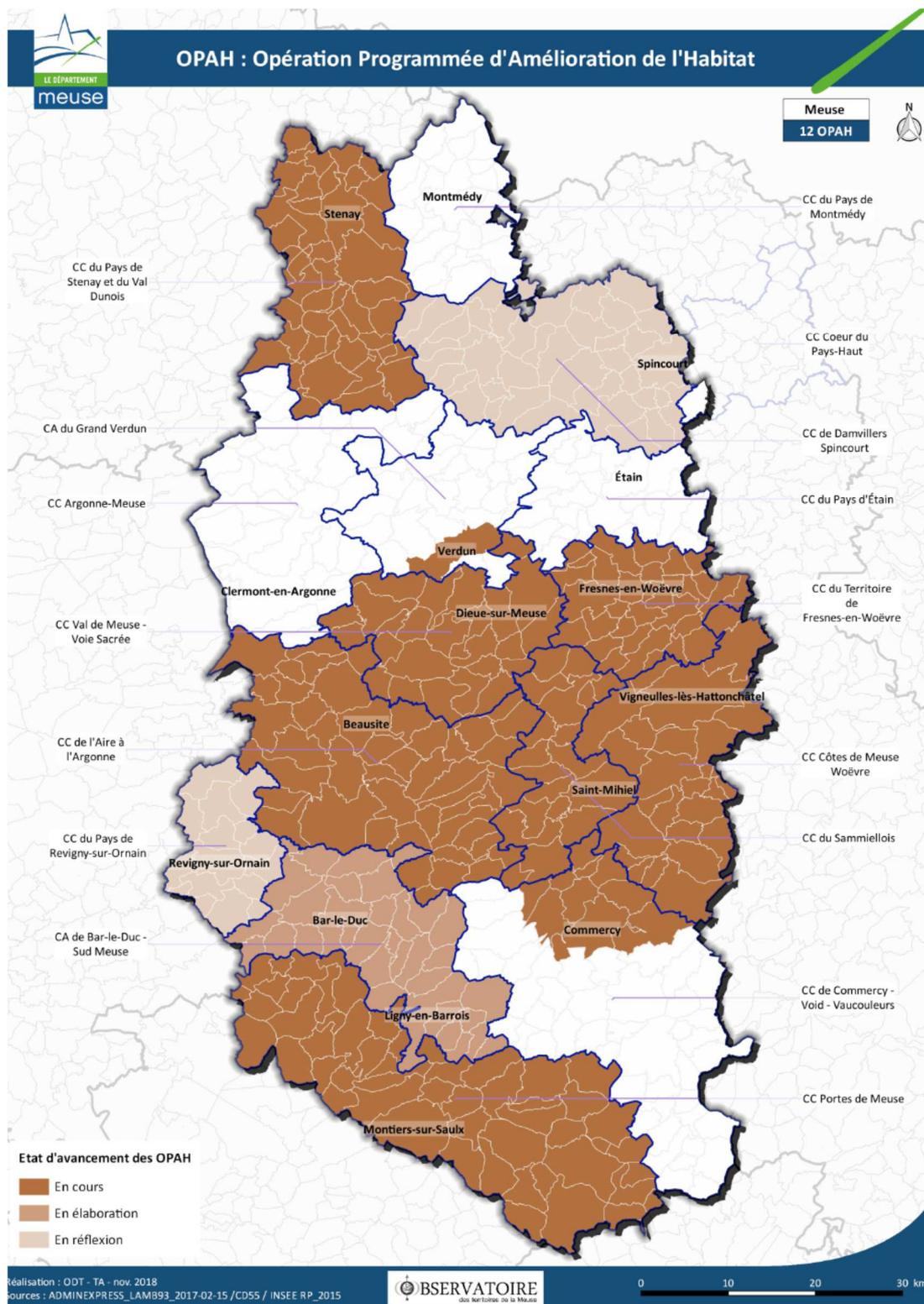
### Offre en logement adapté – août 2019

	Répartition des places et gestionnaires	Nb de places
Résidences sociales	Maisons relais – pensions de famille (4 sites, Bar-le-Duc, Verdun, Commercy, Saint-Mihiel) - UDAF	38
	Résidence accueil - SEISAMM	20
	<b>Total résidences sociales</b>	<b>58</b>
FJT	Bar-le-Duc (3 sites)	87
	Verdun (17 logements)	22
	Ligny-en-Barrois (1 logement, hors agrément FJT)	3
	Association Accueil des jeunes	
	<b>Total FJT</b>	<b>112</b>
Intermédiation locative	<b>Financements Etat :</b>	
	SEISAMM (10 logements)	30
	AMIE	11
	<b>Financement sous-location – bail glissant (FSL) :</b>	30
	<b>Total intermédiation locative</b>	<b>71</b>
	<b>Total logement adapté</b>	<b>241</b>

Source des données : DDCS 55

Des aides sont octroyées pour l'amélioration de l'habitat, sous conditions de ressources des propriétaires occupants, bailleurs et copropriétés en difficulté. Dans le cadre de la compétence habitat, l'agence nationale de l'habitat, ANAH, est un acteur structurant et garantit la majorité des aides aux propriétaires privés. Le Département de la Meuse s'est aligné sur les critères d'éligibilité de l'ANAH, afin de créer un effet de levier et aussi de faciliter le traitement des dossiers.

Les personnes âgées peuvent mobiliser ces aides pour un gain énergétique de leur domicile contribuant au maintien à domicile, et également des aides à l'adaptation du logement qui permettent de réduire la perte d'autonomie pour rester le plus longtemps à domicile.



## Concernant l'accès aux équipements de proximité

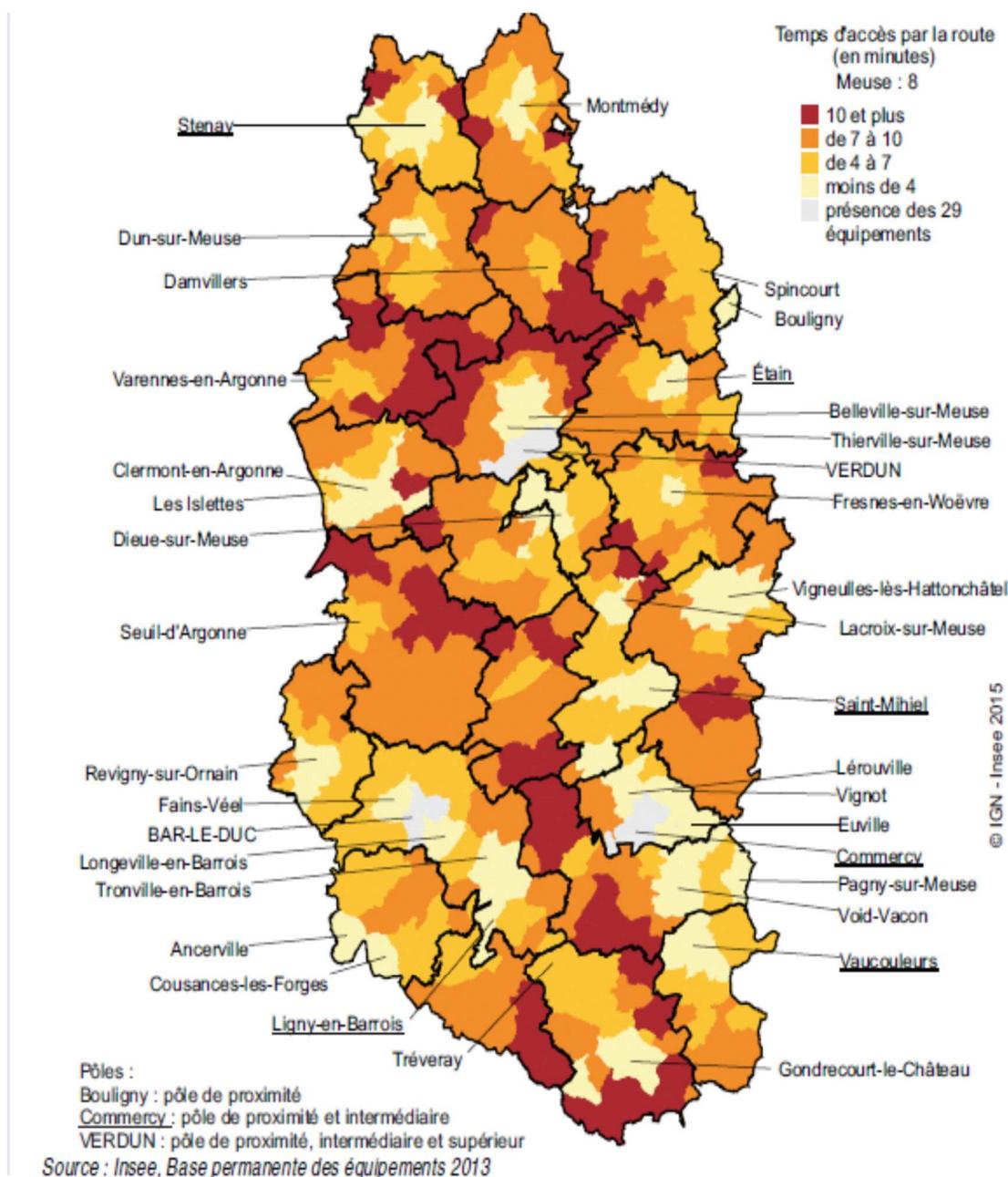
L'isolement et l'éloignement de l'habitation des « grandes villes » posent problème pour l'accès aux services de proximité, notamment pour les personnes vieillissantes et seules.

Une étude de 2016 de l'INSEE a défini un seuil national d'éloignement de la population pour le panier « vie courante » (Laboratoire ; garde enfant, médecins, supermarché...) de 7 minutes.

En France Métropolitaine 10% de la population accède aux principaux services en 7 minutes ou plus, alors qu'en Meuse c'est plus de 40% de la population qui met plus de 7 minutes pour accéder aux équipements de proximité.

Pour la population âgée de plus de 65 ans, le seuil national d'accès au « panier sénior » est de 12 minutes et 10% de la population en France métropolitaine mettent plus de 12 minutes pour accéder aux paniers.

En Meuse, **40% de la population séniors est à plus de 12 minutes**, contre 10% en France métropolitaine



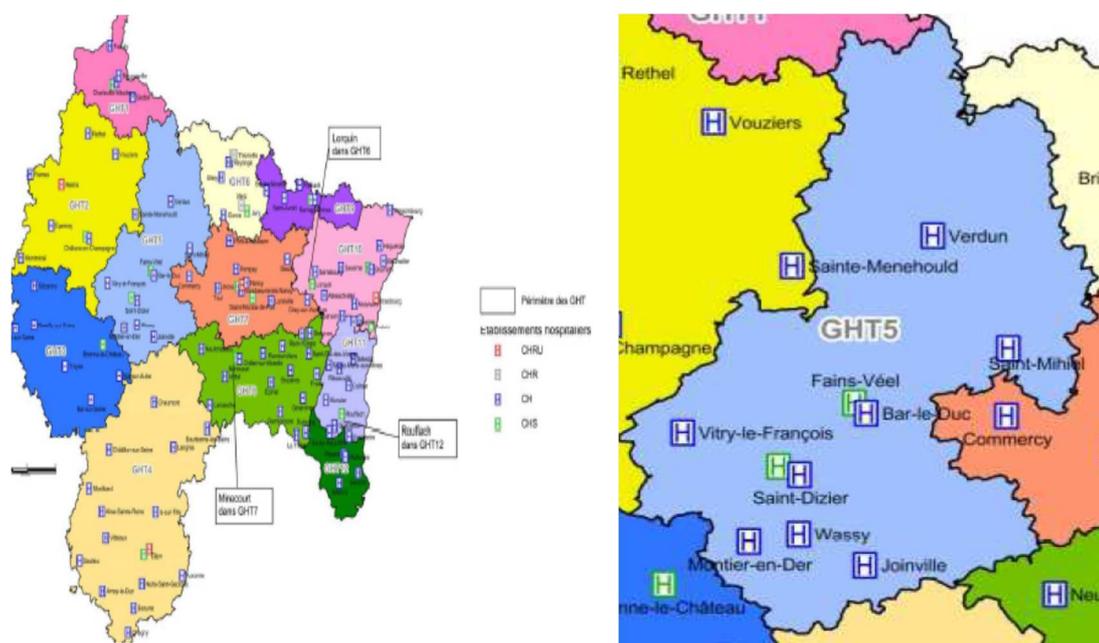
## 2.3 Les ressources du territoire

### 2.3.1 La coopération sanitaire pour la Meuse dans le Grand Est

En région Grand Est, 11 GHT ont été officiellement constitués le 1<sup>er</sup> juillet 2016 auxquels s'ajoute un GHT commun avec la région Bourgogne-Franche Comté.

L'ARS vient en appui des établissements pour construire progressivement les groupements hospitaliers de territoire à travers une concertation constante avec les établissements, les élus et les professionnels.

L'ARS veille à la conformité des projets médicaux partagés des GHT au PRS, aux principes du service public et à l'adéquation entre les prises en charge disponibles et les besoins identifiés sur le territoire.



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-Véel, 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 (sillon meurthe et mosellan dont CHUN)

#### Les outils de pilotage des GHT

- Le plan régional de santé, PRS 2<sup>ème</sup> génération, décline des politiques nationales en matière d'offres de services et de santé des populations dont la population âgée, pour laquelle un projet de loi Gand âge et Autonomie est attendu, avec en référence les 175 propositions du rapport Libault (mars 2019) et le rapport El Komri sur les métiers du grand âge.
- La réforme de l'Autonomie vise à
  - Valoriser les métiers du Grand Age (mission EL KHOMRI)
  - Créer des réflexes de prévention pour repousser la perte d'autonomie et permettre le maintien à domicile
  - Accompagner les transformations des services d'aides à domicile (polyvalence, actions de prévention de perte d'autonomie)

- Encourager les formes pertinentes d'habitat intermédiaire
  - Faire de l'EHPAD un lieu de vie ainsi qu'un lieu d'expertise technique et de soutien aux familles comme aux professionnels – rénovation des établissements en difficulté, développement de modalités d'accueil plus souples et de solutions de soutien au domicile
  - Stratégie de prévention des hospitalisations évitables des personnes âgées
  - Des Equipes Mobiles de Gériatrie à déployer sur chaque territoire intervenant à domicile et en EHPAD.
- Dans le cadre de la révision du PRS en 2019, les orientations de « Ma santé 2022 » introduisent également la notion d'hôpitaux de proximité qui devront s'articuler avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) dont les missions seront les suivantes :
- Apporter un appui aux professionnels de santé de ville et aux autres acteurs de terrain pour répondre aux besoins de leurs patients, dans un cadre hospitalier sécurisé lorsque leur état de santé le nécessite
  - Favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie, en liaison avec le médecin traitant ;
  - Participer à la prévention et à la mise en place d'actions de promotion de la santé sur le territoire ;
  - Contribuer à la permanence des soins et à la continuité des prises en charge, en fonction de l'offre du territoire et en complémentarité avec les structures et les professionnels de la médecine ambulatoire.

Si aucun hôpital de proximité n'est encore identifié au niveau du GHT5, 23 sont déjà identifiés pour le Grand Est avec un objectif de 50 pour 2022.

Concernant le secteur médico-social, l'ARS notifie les crédits des établissements sociaux et médico-sociaux en charge des personnes âgées et des personnes handicapées dans le cadre de la trajectoire définie par l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social.

A ce titre l'ARS est moteur de la mise en œuvre des réformes nationales pour le pilotage de ces établissements, par le biais des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Le plan d'action départemental de l'ARS DT55, (PAD) déclinaison du PRS2 a posé des objectifs d'action en faveur des personnes âgées, en cohérence avec le schéma départemental de l'autonomie 2018-2022

1. Décliner dans les CPOM EHPAD des actions de prévention en participant au programme d'actions de la Conférence des Financeurs Pour la Prévention de l'Autonomie (CFPPA), conformément à l'action du schéma
2. Diminuer le recours inadapté aux urgences (10%) et le nombre de ré hospitalisations des plus de 75 ans (5%)
3. Coordonner les acteurs et les interventions en faveur de la personne âgée par la co-construction d'un plan d'accompagnement personnalisé (rôle prépondérant de la MAIA)
4. Mettre en œuvre au moins 50% de ses plans d'accompagnement
5. Garantir une offre de service aux aidants (50%)

En 2019 l'ARS/DT55 et la direction de l'Autonomie ont poursuivi la co-construction des CPOM avec les ESMS (12 entités) et favorisé l'accès aux soins des personnes en impulsant les conventionnements entre le GHT et les ESMS concernés

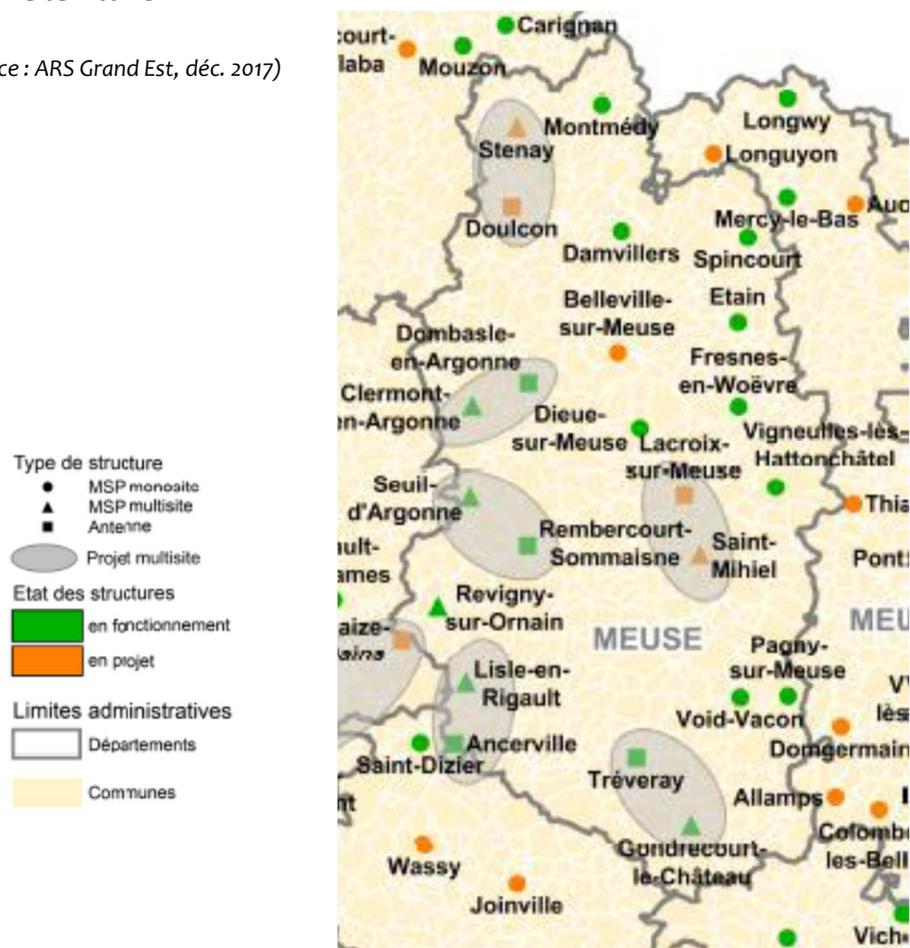
### 2.3.2 L'offre sanitaire sur le département

Le département meusien dispose de :

- **2 Centres Hospitaliers** (MCO-SSR-USLD-EHPAD) localisés à Bar le Duc et Verdun-Saint Mihiel (dont Pôle Psychiatrie à Verdun)
- **1 Centre Hospitalier Spécialisé** en Psychiatrie à Fains-Véel.
- **1 Polyclinique chirurgicale** implantée à proximité du CH de Bar le Duc complète l'offre de service sanitaire en Meuse.
- **1 CH de proximité** à Commercy  
Les établissements meusiens ont recours 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)
- **2 unités d'Hospitalisation à domicile (HAD) et 2 unités mobiles de soins palliatifs (UMSP) Nord-Sud**, rattachées aux 2 centres hospitaliers et exerçant leurs missions dans le cadre de partenariats (hôpital/ville) établi avec les acteurs de santé du territoire.
- **2 équipes mobiles de Gérontopsychiatrie (EMPG)** implantées au sein des centres hospitaliers de Verdun et Bar le Duc qui interviennent en extra hospitalier (à domicile et en EHPAD)
- **Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)**
  - 26 MSP fonctionnement actuellement sur le département, dont 9 sur le territoire barrois.**
  - 2 MSP en construction :** Belleville et Doulcon
  - 4 projets en cours :** Verdun, Bar-le-Duc, Ligny en Barrois et Tronville en Barrois

Le département de la Meuse a été précurseur dans la mise en place des MSP pour répondre à la paupérisation médicale sur le territoire.

**Les MSP de la Meuse** (Source : ARS Grand Est, déc. 2017)



➤ Les Equipes de Soins Primaires (ESP)

Constituée de plusieurs professionnels de santé d'un même territoire assurant des soins de premier recours, dont au moins un médecin généraliste et un professionnel paramédical, l'ESP a pour objectif de se mobiliser autour d'une thématique commune bénéficiant à leurs patients, par exemple, prise en charge de personnes vulnérables (précaires, handicapées ou atteintes de maladies chroniques), soins palliatifs à domicile...

**En 2018, 3 ESP ont été autorisées à Bar-le-Duc, Ligny-en-Barrois et Etain.**

L'ARS soutient financièrement la création de 3 autres projets d'ESP.

➤ Les Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

L'objectif d'une CPTS est de « mailler » un territoire donné en impliquant tous les professionnels de santé de l'Hôpital, de la Médecine de ville, du monde médico-social, pour qu'ils se coordonnent et travaillent en complémentarité pour éviter les ruptures de parcours et garantir des soins de qualité de façon adaptée et graduée, au bon moment.

Les structures médico-sociales du territoire, la PMI, la médecine du travail, la médecine scolaire peuvent adhérer à la CPTS

C'est donc un véritable projet de santé pour la population avec contractualisation entre les professionnels et l'ARS.

- La CPTS du Barrois, première en Meuse a été labellisée en 2018 et regroupe :
  - Les Centres Hospitaliers de Bar-le-Duc et Saint-Dizier,
  - La Clinique du Parc à Bar-le-Duc,
  - Le CHS de Fains-Véel,
  - 2 ESP autour des différents projets d'exercice coordonné en cours à Bar-le-Duc et autour du projet de MSP Ligny-en-Barrois,
  - 4 ESP créées autour des 5 MSP de Gondrecourt-le-Château, Seuil d'Argonne-Pierrefitte sur Aire, Revigny-sur-Ornain et L'Isle-en-Rigault-Ancerville).
- CPTS en projet sur le territoire de Commercy
- CPTS en réflexion sur le nord meusien

➤ Les professionnels de santé de ville et soins de ville (source INSEE : c@rtoSanté)

Professions	Effectif en 2019 en Meuse	Nbre/100 000 hts en Meuse	Nbre/100 000 hts Grand Est
Médecins omnipraticiens	141	76	89
IDEL	238	127	131
IDE Azalée*	20		
Kinésithérapeutes	110	59	95
Dentistes	63	34	56
Pharmacies	59		

\*Dispositif mis en place par l'association Azalée financé par l'ARS et la CPAM

Intervention dans le cadre d'un protocole autorisé par l'ARS, auprès de patients atteints de maladies chroniques, en proposant un accompagnement individuel qui intervient en complément de la pratique médicale, au sein du cabinet d'un médecin généraliste. Le protocole de coopération couvre les activités suivantes : Suivis : patient diabétique de type 2 ; patient à risque cardiovasculaire ; patient tabagique à risque BPCO ; Consultation de repérage des troubles cognitifs et tests mémoire chez la personne âgée

**A noter** dans le potentiel de ressources sanitaires du territoire, que les villes de Bar le Duc et Verdun sont dotées de 2 instituts de formations en soins infirmiers et aides-soignants (IFSI et IFAS)

➤ Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Ils concernent les personnes âgées de 60 ans et plus, dont l'hospitalisation n'est pas nécessaire, qu'elles soient dépendantes ou malades, ainsi que les personnes de moins de 60 ans atteintes d'une maladie chronique ou de handicap, sous conditions d'une pathologie reconnue comme invalidante par le médecin contrôleur de la Sécurité Sociale.

Au nombre de 14 implantés sur le département, les SSIAD sont rattachés soit à des établissements sanitaires ou médicosociaux, soit à des associations ou des CCAS

Tableau 1 : Capacité de prise en charge des SSIAD

Localisation et	Rattachement	Places PA	Places PH
1 Dun sur Meuse -	EHPAD	28	3
2 Monthairons -	ADMR	41	8
3 Spincourt -	CARMI EST	47	3
4 Montmédy -	ADMR	21	5
5 Fresnes -	ADMR	35	8
6 Saint Mihiel -	CHVSM	35	3
7 Verdun-	CHVSM	44	8
8 Commercy-	ADMR	43	3
9 Vaucouleurs	ADMR	36	2
10 Revigny	CIAS	43	2
11 Bar le Duc -	CIAS	40	10
12 Ancerville -	ADMR	33	5
13 Gondrecourt -	EHPAD	36	1
14 Ligny en barrois -	CIAS	45	1
Total de places disponibles		<b>527</b>	<b>62</b>

➤ Les réseaux de santé

2 réseaux de santé meusiens constituent en 2019 l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours des patients âgés.

- 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 ; il coordonne les actions Hôpital-Ville dans un objectif de continuité de parcours des personnes âgées et dans un objectif de maintien à domicile des personnes âgées et handicapées ; il a vocation à co-porter la PTA avec ADOR55 et doit cesser son activité fin 2019 pour une mise en œuvre effective de la PTA en 2020.
- Le **Réseau ADOR 55**, réseau d'Appui Dispositif et Outils pour les équipes de premiers Recours, a été créé en 2004 sur le nord du département avec pour objectifs :
  - D'organiser la prévention et le dépistage des maladies chroniques et mettre en œuvre les référentiels de bonnes pratiques dans ces domaines, 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 adhérents (éducation thérapeutique).

➤ La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) en Meuse et les futurs DACs

Depuis 2017, le projet de création d'une **Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)** en Meuse est toujours en cours d'élaboration et devrait aboutir dans sa forme statutaire et juridique à la mutualisation et au partage de compétences des 2 réseaux meusiens pour aboutir à « PTA Meuse » ; celle-ci devrait être opérationnelle en 2020 pour répondre aux besoins des professionnels de santé (médecins traitants en premier lieu) concernant la gestion des situations complexes prises en charge, quelle que soit l'âge et le lieu de résidence des bénéficiaires. La MAIA Meuse doit s'intégrer en tant que composante de la future PTA et doit participer à la construction du projet, définir son rôle et sa participation effective en termes de réponse aux problématiques identifiées dans le champ de l'autonomie.

Dans ce contexte, le Département s'inscrit dans une nouvelle démarche de conventionnement qui devrait modifier le cahier des charges MAIA, dans son intégration en tant que composante de la PTA.

L'émergence des dispositifs d'appui à la coordination (DACs) imposés par le législateur nécessite une démarche anticipée et concertée des acteurs déjà engagés dans la construction de la PTA Meuse pour coconstruire un nouveau modèle de coopération territoriale, regroupant tous les acteurs de dispositifs existants et proposer un projet territorial adapté aux besoins du département ; entre autres composantes sont impliquées dans cette démarche : la MDPH, les URPS, l'Ordre des médecins, les CPTS, « Fil Pro Ado », Alys, le CD/MAIA sous l'égide de l'ARS et du département, co financeurs du dispositif PTA

Cette coopération impose une interopérabilité des systèmes d'information existants, permettant un partage de données sécurisé et respectueux de la RGPD, notamment en ce qui concerne les données patients.

➤ E-Meuse Santé : le e-parcours en Meuse

Dans la perspective de ces nouveaux modèles de coopération impliquant tous les acteurs et professionnels concernés par la coordination des parcours de soins et de vie des usagers, le Département de la Meuse a été retenu au niveau national comme territoire d'innovation pour son projet e-Meuse santé.

Le programme d'actions défini doit permettre d'anticiper les changements fondamentaux d'organisation et de pratiques, de maîtriser les transformations et d'en faire des leviers d'une attractivité renouvelée.

Pulsy, opérateur central du déploiement de e-Meuse Santé est en charge de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet innovant porté par le département, avec la perspective de le déployer plus largement au niveau du Grand Est.

Des groupes de travail pluriprofessionnels et multidisciplinaires régionaux et territoriaux sont mis en place pour répondre aux différents objectifs définis et donner suite aux décisions retenues collectivement en matière de pertinence et d'opérationnalité.

L'accès à la fibre en tout point du territoire est une condition essentielle à sa réussite ; le département et la région s'emploient à son installation d'ici à 2022 en bénéficiant des subventions allouées pour la réalisation des différentes étapes du programme.

Ce projet est un levier de progression en termes de co-construction et de collaboration active de tous les acteurs engagés dans e-Meuse Santé. Il pourrait servir de modèle d'intégration et de transformation des organisations et des pratiques pour aboutir au décloisonnement nécessaire à la logique de parcours. Le pilote MAIA est intégré aux groupes de travail dont celui concernant le maintien à domicile.

### 2.3.3 L'offre médico-sociale et sociale

#### ➤ La MDPH

La MDPH de la Meuse est sous tutelle administrative et financière du Département. Cependant, dès 2006, le choix a été fait de valoriser totalement le statut de Groupement d'Intérêt Public de la MDPH et d'en faire une structure autonome par rapport au Département.

Néanmoins, le travail partenarial avec le département a permis la co-construction d'un schéma départemental 2018-2022 commun aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

La MDPH est également « territorialisée » par sa présence sous forme de permanences ou relais d'accueils dans les 11 MDS.

La mission principale de la MDPH est l'accès aux droits et la compensation des conséquences du handicap pour toute personne qui dépose une demande à la MDPH. Une équipe pluridisciplinaire (EP) se réunit mensuellement, identifie les besoins et définit les aides nécessaires pour chaque situation.

C'est la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui décide et octroie les prestations en lien avec la vie quotidienne à domicile ou en institution, pour le travail, la scolarité.

Concernant la prestation de compensation du Handicap (PCH), c'est le Département qui en assure le versement.

#### ➤ Les centres communaux d'action sociale

En tant qu'instance communale, chaque CCAS ou CIAS est un lieu d'écoute, d'information, d'orientation et d'aide aux démarches qui anime dans chaque commune une action de prévention et de développement social, en lien avec les institutions et les acteurs locaux (y compris privés).

#### ➤ 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'objet, incuries...

#### ➤ Les maisons des solidarités

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.

Plus généralement interpellées par les problématiques de l'enfance et de l'insertion, elles s'orientent désormais également vers les problématiques en lien avec l'autonomie et s'articulent avec les services de la DA pour mettre en place des actions concertées en direction des aînés.

Elles mettent en place les démarches de **développement social territorial** (DST) portées par le Conseil Départemental. Le DST a pour ambition de mettre en œuvre un projet territorial global, partagé et coordonné dans une démarche globale d'intervention, mobilisant collectivement les acteurs d'un territoire (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. 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 participent à différentes actions mises en œuvre dans le cadre du DST et sont associées aux CLS.

Les travailleurs sociaux des MDS, sous l'impulsion de rencontres hebdomadaires mises en place par les CTA en présence des gestionnaires de cas, contribuent à la mise en place du guichet intégré. L'approche intégrative engagée par les CTA lors du diagnostic des besoins de connaissances dans le champ de l'autonomie, a permis de sensibiliser ces professionnels et de les impliquer dans la définition d'un programme de formation adapté à leur niveau d'implication auprès du public concerné.

### **Cartographie des 11 MDS**

Source : Conseil départemental

#### Nom des MDS

- Bar le Duc
- Commercy
- Etain
- Ligny en Barrois
- Revigny
- Saint-Mihiel
- Stenay
- Thierville
- Vaucouleurs
- Verdun Couten
- Verdun J. Pache



➤ Les instances de coordination gérontologique (ILCG) : une spécificité du département

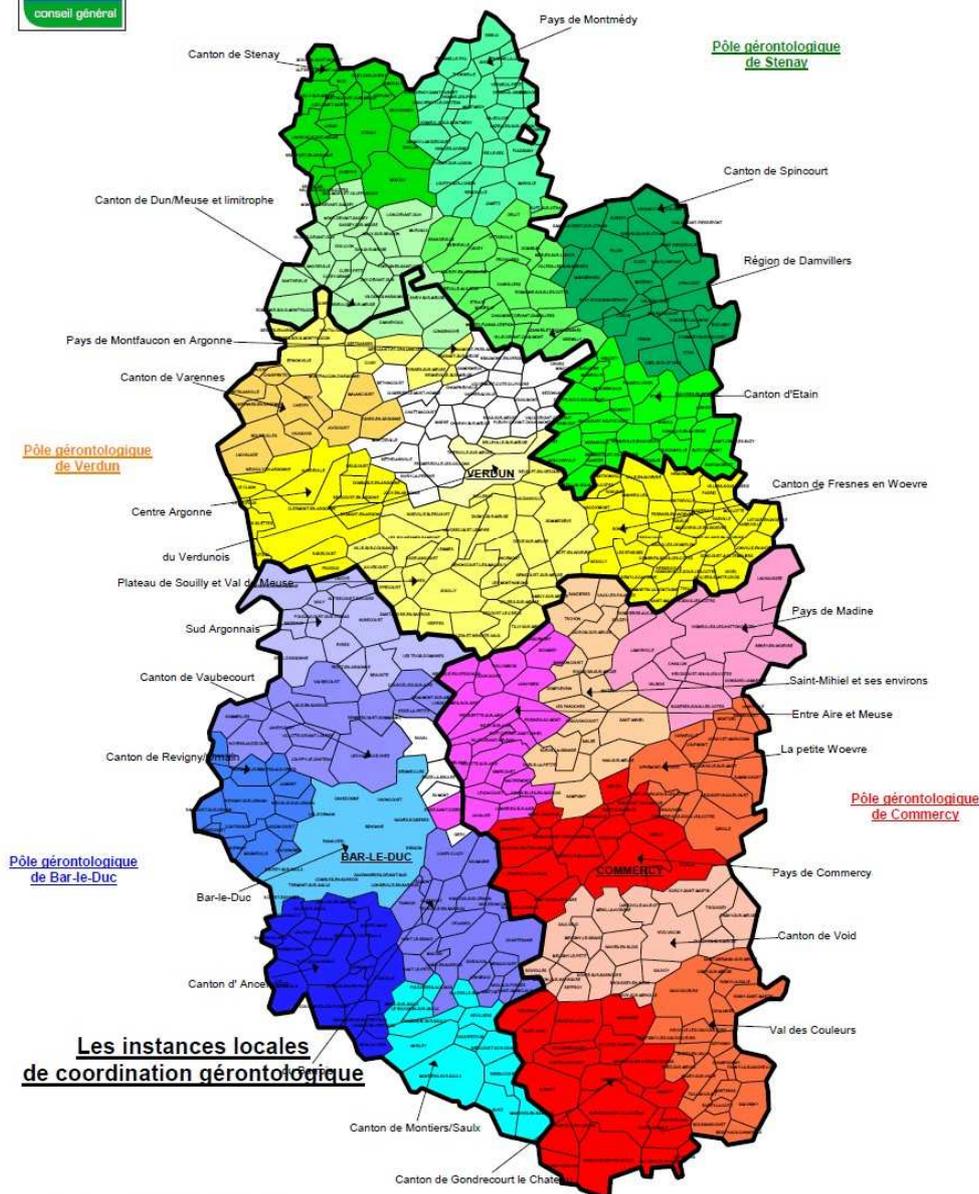
En 1983, le département s'est démarqué pour développer des actions locales à destination des séniors, en soutenant la création d'associations locales, les ILCG. Ce modèle est unique en Grand Est. Ces Instances portent aussi des actions plus individuelles comme les aides à l'habitat, le portage de repas, les visites à domicile, les repas partagés.

L'animatrice territoriale accompagne techniquement les ILCG dans leurs projets d'actions, les soutient et les met en relation. Elle est l'interface entre les ILCG, les services du département et les partenaires. L'animatrice est également en lien avec les caisses de retraite principales et complémentaires, les mutuelles et les structures qui œuvrent dans la prévention de la perte d'autonomie à destination des séniors. Elle collabore à la mise en œuvre des actions de prévention « clefs en main » sur le territoire, par le biais de la CFPPA.

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 l'ensemble du territoire.



Carte des 27 ILCG réparties sur le territoire meusien



## 2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

### ➤ Les aides au titre de l'aide sociale et de la solidarité par le service Prestations de la DA

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.

### ➤ Les aides au titre de l'APA à domicile ou en ESMS par le service prévention de la DA

Le service Prévention de la DA a pour vocation de promouvoir les actions médico-sociales pour la prévention de la perte d'autonomie dont l'allocation personnalisée Autonomie (APA)

#### **Missions :**

- ✓ Évaluer le degré de perte d'autonomie au domicile des personnes et élaborer un plan d'aide APA, y compris les APA d'urgence, souvent établis en sortie d'hospitalisation.
- ✓ 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'évaluation de la perte d'autonomie par l'équipe médico-sociale

7 référents gérontologiques APA ont en charge 2322 personnes en file active sur le territoire meusien. Leur secteur d'intervention correspond au découpage des MDS où les référentes APA 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

Les référentes APA, tout comme les CTA, peuvent s'appuyer pour leurs évaluations sur l'expertise de 2 médecins conseillers techniques nord/sud rattachés à la DA, qui 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).

Tableau 1 : types et montant des allocations versées chiffrées 2019

Type d'allocation	2016	2018	Montant 2018	2019	Montant 2019
APA domicile	2029	2207	9 059 352 €	2322	10 446 538 €
APA hébergement	1908	2234	8 103 000 €	1779	8 816 580 €

➤ Les aides attribuées par la MDPH

Tableau 2 : Evolution du nombre de demandes déposées à la MDPH en 2019

Année	2012	2016	2018	2019
Nombre de dossiers	8525	10 297	9898	10144 31% de primo demandes
Nombre de bénéficiaires				4747

➤ Les caisses de retraite

En dehors du versement des prestations assurantielles, les caisses de retraite, de base ou complémentaires, pilotent une action sociale structurante à destination de leurs assurés. A titre principal, il s'agit de l'organisation d'actions collectives de prévention, en faveur du bien-vieillir, qui ont la particularité de s'adresser à un large éventail de publics à partir de 60 ans. En ce qu'elle s'adresse aux GIR 5 et 6, l'action sociale des caisses de retraite est donc fortement complémentaire de l'action du département qui s'adresse particulièrement, dans le cadre des plans d'aide APA, aux GIR 1 à 4.

Les caisses de retraite contribuent aux actions permettant la continuité du parcours des personnes âgées.

La CARSAT et le Conseil départemental conventionnent tous les 3 ans depuis 2016 dans le but de renforcer et de mieux accompagner les personnes âgées dans leur parcours de vie e de santé ; ce conventionnement s'articule autour de 4 axes

- Amélioration de l'accès aux droits ;
- Échanges d'informations pour éviter cumul et/ou double facturation,
- Prévention de la perte d'autonomie (diagnostic partagé/besoins de territoire/actions CFPPA
- Coordination des évaluations à domicile Gir 1-4 (APA) Gir 5-6 (GIE Aptitude) 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.

La Fédération Agirc-Arrco, fusion des 2 régimes au 01 janvier 2019 déploie des actions et des « forums clés en mains » à destination des seniors avec 4 grandes orientations prioritaires pour 2019-2022

- Agir pour Bien vieillir
- Soutenir et accompagner les proches aidants
- Accompagner l'avancée en âge en perte d'autonomie
- Soutenir le retour à l'emploi des actifs les plus fragiles

Des dispositifs mutualisés sont proposés et relayés sur le terrain par les partenaires et acteurs de terrain dans le champ de l'autonomie

- « Sortir Plus » : Maintien du lien social par l'organisation et le financement de transport accompagné pour les **75 ans et plus** avec un accompagnateur salarié d'un SAD ou de société de transport agréé par la Caisse de retraite
- « Aide à domicile momentanée » + de 75 ans sans APA ni PAP
- « Bien chez moi » service d'évaluation à domicile avec intervention d'un ergothérapeute
- « Orizea » service d'aide à la recherche d'un lieu de vie adapté à l'avancée en âge

D'autres caisses comme la MSA, la mutualité française travaillent de concert avec les CTA et les acteurs locaux pour mettre en place des actions autour du bien vieillir.

Le partenariat établi avec l'association LABELVIE, dans le cadre de la feuille de route coconstruite avec la Direction de l'autonomie consolide les liens et les actions transversales réalisées, dans l'objectif de garantir une double solidarité sociale et territoriale, et notamment autour de la prise en charge des personnes âgées et handicapées.

Concernant l'aide aux aidants, la Mutualité Française Grand Est dispose de cycles de formation à destination des aidants comme « Fil Mauve » et met en place des ateliers « Aidants » en réponse aux besoins des territoires.

➤ Les mandataires judiciaires des associations tutélaires

Les associations ATM et UDAF exercent en Meuse sur mandat du juge des tutelles, les mesures de protection des majeurs vulnérables en raison d'une altération de leurs fonctions cognitives, mentales ou physiques afin de défendre leurs intérêts. Leurs actions auprès du public âgé ou handicapé sont réalisées en coopération et concertation avec les acteurs du champ de l'autonomie dont les gestionnaires de cas pour la mise en place de protection civile (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) Dans ce cadre, les mandataires judiciaires participent aux réunions de concertation mensuelles d'entrée en gestion de cas.

Un service gratuit d'information et de soutien à destination des tuteurs familiaux complète leurs missions.

➤ France Alzheimer 55

L'association à caractère national dont le siège départemental est situé à Commercy, France Alzheimer assure des permanences locales sur plusieurs communes du département avec pour missions l'accueil, l'écoute et l'information des malades atteints de la maladie d'Alzheimer et de leurs proches. Elle propose des actions et ateliers pour les malades et les aidants, en fonction des besoins exprimés ou identifiés sur le territoire.

➤ Interm'aides 55 : Plate-forme de répit des aidants et les réseaux des aidants

Plateforme d'accompagnement et de répit, portée par l'ADMR d'Ancerville et adossée à un SSIAD /SSAD (Expérimentation SPASAD en cours) et porteuse d'un ESA et d'un accueil de jour, cette plateforme propose sur l'ensemble 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.

Un programme mensuel est proposé et largement diffusé pour permettre aux aidants de trouver des réponses adaptées à leurs besoins et leur proposer des solutions de répit comme les 10 haltes répits organisées tous les après-midis de 14h à 17h en différents lieux : Montmédy, Stenay, Dun sur Meuse, Etain, Verdun, Saint Mihiel, Laimont, Bar le Duc, Ligny en Barrois et Ancerville.

Un nouveau dispositif de répit est également opérationnel depuis 2019 sur le Sud meusien : le relai permet de remplacer ponctuellement l'aidant à domicile (de 1h à 7 heures/jr) pour prendre en charge sur un temps déterminé les actes de la vie quotidienne assumés généralement par l'aidant.

Interm'aides est un partenaire privilégié du département et de la MAIA pour apporter les éléments du diagnostic nécessaire au plan d'actions à destination des aidants/aidés et participe aux réunions mensuelles de concertation en gestion de cas.

➤ Les réseaux des aidants du Nord Meusien

Des rencontres organisées mensuellement sur le territoire permettent aux aidants de trouver un lieu d'écoute, d'échange, d'information et d'aide pour trouver des solutions de répit.

Coordonné par la MSA, le réseau des aidants de Montmédy-Stenay est actif depuis 2007 et regroupe les acteurs locaux du maintien à domicile, ainsi que le département représenté par les ILCG et par la MAIA (CTA du secteur Nord), par un Ehpad et une IDE Asalée.

Le réseau des aidants de Verdun porté par Inter'm'aides se réunit également mensuellement.

➤ L'UNAFAM, délégation 55

L'association nationale UNAFAM a pour but de rompre l'isolement provoqué par la maladie psychique et de développer entre les personnes concernées un climat d'écoute, de solidarité et d'entraide. Elle cherche aussi par différentes actions à constituer un appui pour les familles afin de les aider à faire face au quotidien.

En Meuse, les troubles psychiques durables et invalidants touchent environ 5100 familles et donc plus de 15 000 personnes.

La délégation de la Meuse est gérée par une équipe de bénévoles qui se mobilisent pour :

- Accueillir les familles, les accompagner, les orienter
- Les former
- Représenter et défendre les usagers
- Développer des partenariats pour construire des services adaptés et déstigmatiser la maladie

Afin d'améliorer les conditions de vie des aidants familiaux et des personnes souffrant de troubles psychiques sévères, nous tissons des liens avec l'ensemble des organismes concernés par les soins et l'accompagnement social et médico-social de la personne en souffrance psychique.

Nous participons aux Semaines d'Information sur la Santé Mentale

➤ Les possibilités d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées

Le département de la Meuse compte **34 structures d'hébergement pour personnes âgées** assurant l'hébergement, l'accompagnement et la prise en charge médicale pour les structures dites médicalisée.

Ces établissements représentent une capacité de **2 274 places** et **323 logements** :

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

Tableau 1 : Capacité d'hébergement et d'accueil des EHPAD en 2019

ETABLISSEMENTS	CAPACITE D'ACCUEIL
E.H.P.A.D. Blanpain Couchot (géré par un CIAS) 55000 BAR LE DUC	141 lits HP
EHPAD « Les Mélézes » BAR LE DUC	64 lits en HP
E.H.P.A.D. de Clermont	100 lits HP
EHPAD D'ARGONNE VARENNES EN ARGONNE	98 lits HP - 4 lits HT 2 AJ - 14 places PASA
E.H.P.A.D. Maurice Charlier COMMERCY	113 lits en HP 14 places PASA
E.H.P.A.D. « Eugénie » DUN SUR MEUSE	89 lits HP 1HT
E.H.P.A.D. « Lataye » ETAIN	75 lits HP 3 HT
E.H.P.A.D. GONDRECOURT LE CHATEAU	85 lits HP- 3 lits HT -1 AJ 14 places PASA
E.H.P.A.D. Saint Georges - HANNONVILLE SOUS LES COTES	40 lits HP
E.H.P.A.D. de LIGNY EN BARROIS	132 lits HP - 2 lits HT - 2 AJ
E.H.P.A.D. SAINT MIHIEL	127 lits HP - 2 lit HT - 6 AJ -14 AJ
E.H.P.A.D. " Résidence Barat Dupont » SOMMEDIÈVE	69 lits HP -2 lits HT - 6 AJ
E.H.P.A.D. de SPINCOURT	7 lits HP - 1 lit HT
E.H.P.A.D. « J. Guillot » STENAY	149 lits HP-3 lits HT - 1 AJ
EHPAD "Vallée de la Meuse" VAUCOULEURS EHPAD	141 lits HP - 7 lits HT - 6 en AJ
E.H.P.A.D. Sainte Catherine VERDUN	220 lits HP - 2 lits HT - 10 AJ
E.H.P.A. « Résidence La Vigne » VAUBECOURT	15 lits HP
EHPAD « les eaux vives » PIERREFITTE-SOUILLY-TRIAUCOURT	146 lits HP - 5 lits HT - 6 en AJ
EHPAD « Saint Joseph » GLORIEUX 55100 VERDUN	22 lits HP 2 HT
EHPA « Résidence le Doux Repos » COMMERCY	10 lits HP

Source : Conseil départemental SRMS tarification 2019

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

ETABLISSEMENTS	CAPACITE D'ACCUEIL
U.S.L.D. de CH Verdun	48 lits HP
U.S.L.D. -CHS Fains-Véel	30 lits HP
U.S.L.D. de Commercy- Hôpital Saint Charles	32 lits HP
U.S.L.D. Les Cép'Agés Bar le Duc	30 lits HP

Source : Conseil départemental SRMS tarification 2019

Tableau 3 : Capacité de logements des Résidences Autonomie (RA)

ETABLISSEMENTS	CAPACITE D'ACCUEIL
RA « Les Coquillottes » BAR LE DUC	60 logements
RA les Côtes de Meuse HANNONVILLE SOUS LES COTES	40 logements
RA « Pierre DIDON » REVIGNY SUR ORNAIN	38 Logements
RA « Souville » VERDUN	56 logements :
RA « Mirabelle » VERDUN	40 logements
RA - Montmédy	30 logements

Source : Conseil départemental SRMS tarification 2019

Tableau 4 : Récapitulatif de l'offre en structures d'hébergement pour PA

Type de structure	Nombre lits & places	Répartition des places		
		Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour
EHPAD	1997	1923	34	40
EHPA	25	25	/	/
UASA	153	127	9	17
PASA	56	56	/	/
USLD	236	236	/	/
RA	323	300	+ 23 lits MARPA	/

Source : Conseil départemental SRMS tarification 2019

➤ Les possibilités d'accueil et d'hébergement pour personnes handicapées

La Meuse compte 17 structures et services pour personnes adultes handicapées, représentant une capacité d'accueil et d'hébergement de **595 places** réparties en foyers de vie, foyers d'hébergement, foyers d'accueil spécialisés (FAS), foyers d'accueil médicalisé (FAM) et service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

Tableau 5 : récapitulatif des structures pour personnes adultes handicapées

Type de structure	Nombre de structures	Répartition des places		
		Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour
Foyers d'hébergement	3	81	4	/
Foyers de vie	4	145	1	35
FAS/ Foyer occupationnel	3	39	/	26
FAM	4	105	2	4
SAVS	7	258 places	/	/

Source départementale : SRMS tarification 2019

➤ Les structures et services de soins et d'aide au maintien à domicile (SAD)

Au nombre de 12 sur le territoire, les Services d'Aide A la Personne (SAAD) représentent un volume de près de **525 757** heures de services à la personne âgée ou porteuse de handicap en 2019 contre de 556 517 heures en 2018, soit une baisse de 30760 heures.

Le tableau comparatif ci-dessous fait état d'une augmentation sensible des prises en charge de personnes handicapées par rapport à l'année précédente et une tendance à la baisse concernant la prise en charge des personnes âgées.

Tableau 6 : comparatif du nombre d'heures effectuées en SAAD entre 2018 et 2019

<b>Structures/Services</b>	<b>APA 2018</b>	<b>APA 2019</b>	<b>PCH 2018</b>	<b>PCH 2019</b>
ADMR	314 171,15	313 843,36	39 424,01	40 547,53
ADAPAH	99 451,25	83 553,75	14 774,01	19 041,39
ADHAP SERVICES	23 517,05	16 437,36	4 149,82	3 607,99
LES COLOMBES	28 750,19	25 467,31	1 986,14	2 401,50
ESPRIT TRANQUILLE	9 537,89	6 931,16	279,25	226,25
CENTRE SERVICES	1 755,71	1 298,92		
AZAE		8789,01		17,75
DOMICILE BONHEUR				
HOMNI SERVICES				
HELLO DOMICILE		1 085,42	255,91	
A2MICILE	12 621,03			
CARMI EST-FILIERIS	3 825,36	2 399,58		
DIVERS HORS MEUSE	2 018,54		63,87	109,00
<b>TOTAL HEURES</b>	<b>495 648,17</b>	<b>459 805,87</b>	<b>60 869,14</b>	<b>65 951.41</b>

### 3. L'intégration des services au sein du territoire

#### 3.1 La concertation au sein du territoire

**Rôle « booster » des CTA** dans la dynamique d'intégration au plus près des acteurs.

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 de nombreuses réunions et groupes de travail.

Ces actions de communication, d'information et de sensibilisation collective participent au processus d'intégration et à la construction du guichet intégré, de manière progressive et concertée. Les structures participant au dispositif sont identifiées par le partenariat engagé 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.

Les rapports d'activités des CTA sur leur territoire respectif font état des différentes actions entreprises et des partenariats établis dans le cadre du processus d'intégration (annexe 4)

#### **Les MDS**

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.

Des réunions départementales sont mises en place entre la Direction de l'autonomie et ses services dont la MAIA avec la direction des DMS pour partager et communiquer sur les projets en cours, mais aussi pour répondre aux besoins et attentes des professionnels : ainsi le **Diagnostic** réalisé par les CTA au sein des MDS, sur leur secteur respectif a permis d'identifier les besoins des travailleurs sociaux dans le champ de l'autonomie et permis la co-construction d'un programme de formation en lien avec les responsables des MDS,

- une première journée de formation des travailleurs sociaux s'est déroulée en décembre 2019 qui a permis d'apporter les connaissances fondamentales à la compréhension de situations relevant du champ de l'autonomie (cf. annexe n° 9)
- une planification des demandes d'immersion des travailleurs sociaux dans d'autres structures est également établie afin de partager et mieux connaître les organisations (cf. annexe n° 9)
- des permanences hebdomadaires sont installées par chaque CTA, avec la présence des gestionnaires de cas, sur chacune des MDS pour répondre aux besoins d'informations, échanger sur les cas complexes identifiées pour en assurer le suivi et prendre en compte de nouvelles demandes de prise en charge par la MAIA

**Le réseau partenarial** participant à l'intégration de la MAIA est également le fruit du travail de communication et de rencontres des CTA avec les acteurs de leurs territoires dans une démarche

- **Les associations tutélaires (ATM-UDAF-Tuteurs familiaux)**
  - réunions de concertation régulière sur les dossiers d'usagers en communs
  - travail de partenariat en lien avec les tribunaux pour les demandes de sauvegarde de justice

- **Les caisses de retraite**
  - Journée de formation action commune entre Carsat/ référents APA/équipe MAIA sur les aides dont peuvent bénéficier les personnes âgées et les outils d'évaluation
  - 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.
  - réunion d'échanges des pratiques en lien avec l'outil d'évaluation avec la Carsat et GIE aptitude entre gestionnaires de cas, référentes APA et évaluatrices du GIE
  
- **La DCSPP et l'ARS**
  - installation d'un partenariat pour approche concertée des situations relevant de l'habitat dégradé ou indigne et prise de décisions conjointe quant au devenir des personnes concernées
  
- **Les ILCG**
  - partenariat bien installé pour définir les actions de prévention pour un maintien à domicile des personnes âgées et prévenir la perte d'autonomie
  - lien étroit avec les bénévoles ILCG participant aux VAD, en tant que personnes pouvant repérer des situations à risque et alerter les CTA ou les responsables des MDS
  
- **La MDPH**
  - la participation des CTA depuis 2019 aux réunions de l'équipe pluridisciplinaires de concertation sur les situations PH ; participation à RAPT des CTA
  - participation systématique de la MDPH aux évènements et forums organisés dans le champ de l'autonomie
  
- **Les EPCI dans le cadre du DST et des CLS** : la participation active et la reconnaissance du rôle de coordination des CTA dans le champ de l'autonomie les positionnent légitimement dans les groupes de travail en lien avec le développement social territorial et les contrats locaux de santé. De même, la MAIA est intégrée dans les instances et réunions des partenaires : centres sociaux, Réseaux des aidants, CCAS-CIAS-

### **3.2 Les services participant au guichet intégré**

- **Les MDS** font partie du guichet intégré par le travail quotidien effectué entre CTA- gestionnaires de cas et travailleurs sociaux et les outils communs utilisés pour des actions concertées et une coordination des parcours propres au champ de l'autonomie
  - Parmi les outils co construits, un guide des informations préoccupantes (IP), le programme de formation des travailleurs sociaux, les fiches actions de chaque MDS pour organiser la semaine itinérante de l'autonomie qui s'est déroulée du 17 au 21 juin 2019
  - Le signalement des situations relevant de la gestion de cas est de plus en plus le fait d'une fiche alerte MAIA saisie par les MDS.

➤ **L'équipe de concertation et la table tactique d'entrée en gestion de cas**

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 Centres Hospitaliers
- Le réseau Interm'aides - SSIAD Ancerville- ESA
- Les gestionnaires de cas et CTA (animateurs de ces réunions)

### **3.3 La gestion de cas**

Une équipe de 4 gestionnaires de cas assurent le suivi intensif des usagers pris en charge dans le cadre des situations complexes en « gestion de cas »

Suite au départ en décembre 2018 d'un gestionnaire expérimenté et bien identifié sur son secteur d'intervention, l'année 2019 a été marquée par une carence de 2 mois sur le secteur du Sud meusien, dans l'attente de son remplacement, et par le départ en fin d'année d'une deuxième gestionnaire de cas, dont le niveau d'expérience et de reconnaissance sur le territoire était identique. De facto s'est ajoutée une carence de 3 mois ½ (18 novembre 2019- 03 mars 2020) pour couvrir les besoins de suivi en gestion de cas sur le secteur du Nord meusien.

Dans ce contexte, l'année 2019 a été une année de reconstruction d'une équipe qui a dû s'approprier le concept et la méthode MAIA, asseoir son identité professionnelle auprès des partenaires, tout en assurant le suivi de la file active. La motivation, l'implication et le sens des responsabilités de cette nouvelle équipe est à souligner durant cette étape primordiale de prise de poste sur des fonctions et d'implantation territoriale.

L'accompagnement des deux autres gestionnaires et des CTA a favorisé leur intégration et largement contribué à asseoir leur légitimité.

Une gestionnaire de cas a suivi en 2018-2019 la formation de gestionnaire de cas et a obtenu le DU (faculté de Lille). Les deux gestionnaires dernièrement arrivées vont suivre le même cursus sur 2020 et 2021.

Les outils de gestion et de suivi (annexe 5) ont été retravaillés pour une mise en conformité du fait du nouveau portage MAIA 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 s'effectuent entre les CTA et les gestionnaires de cas, mais également entre les CTA et le Pilote.

Des rencontres entre Gestionnaires de cas et pilote ont également été instaurées en 2019 à la demande des GC pour un temps de partage et de réflexion sur les pratiques et définir les besoins en formation ou en accompagnement comme la mise en place des séances de supervision

**LOGIMAIA** : logiciel informatique utilisé en gestion de cas depuis 2016 par la MAIA Sud, il a été remanié après une actualisation des besoins relevant de la gestion de cas et a permis une agrégation des dossiers, étant donné qu'il colligeait séparément les données relatives au Nord et au Sud Meusien.

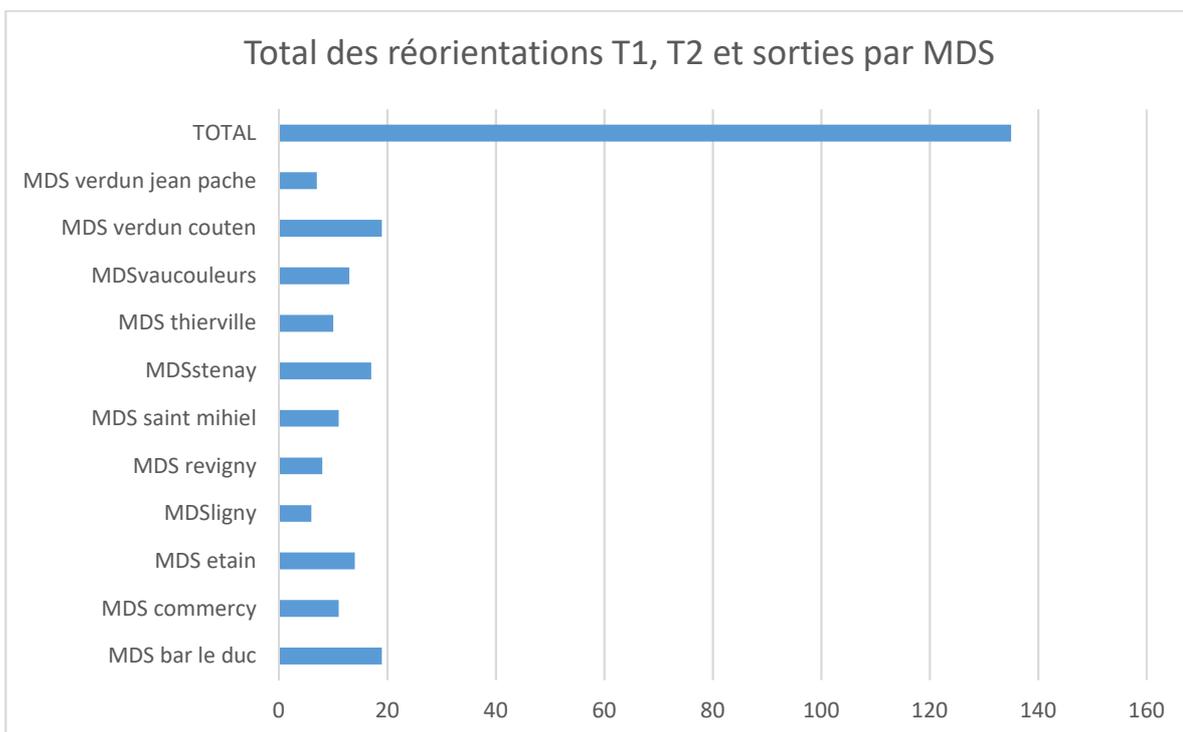
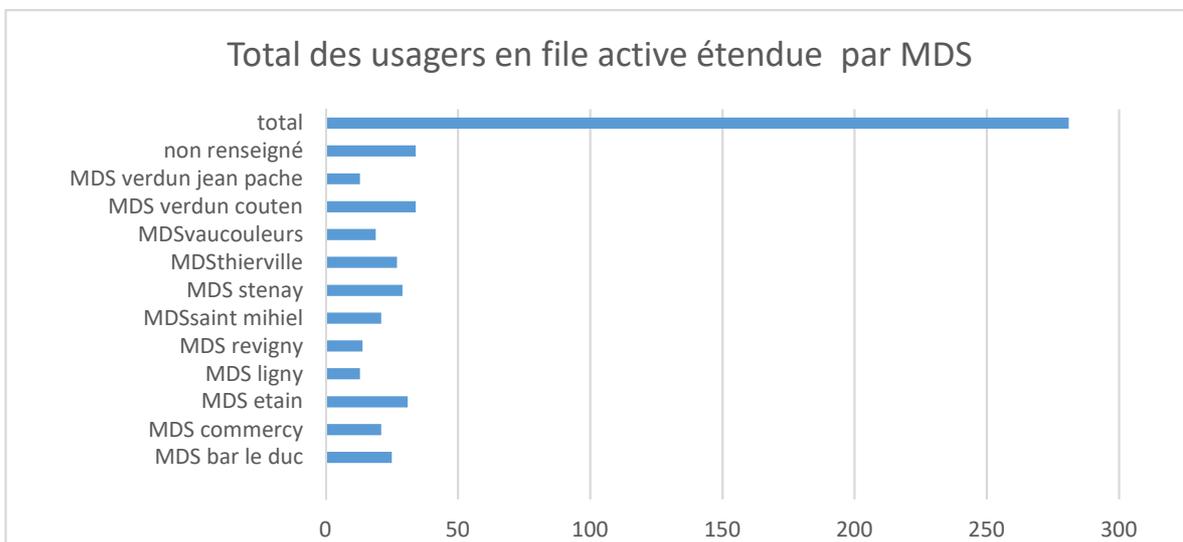
Deux sessions de formation à son utilisation ont été organisées pour prise en main par les nouveaux arrivants et appropriation des nouvelles fonctionnalités

#### **Formations 2019 de l'équipe MAIA**

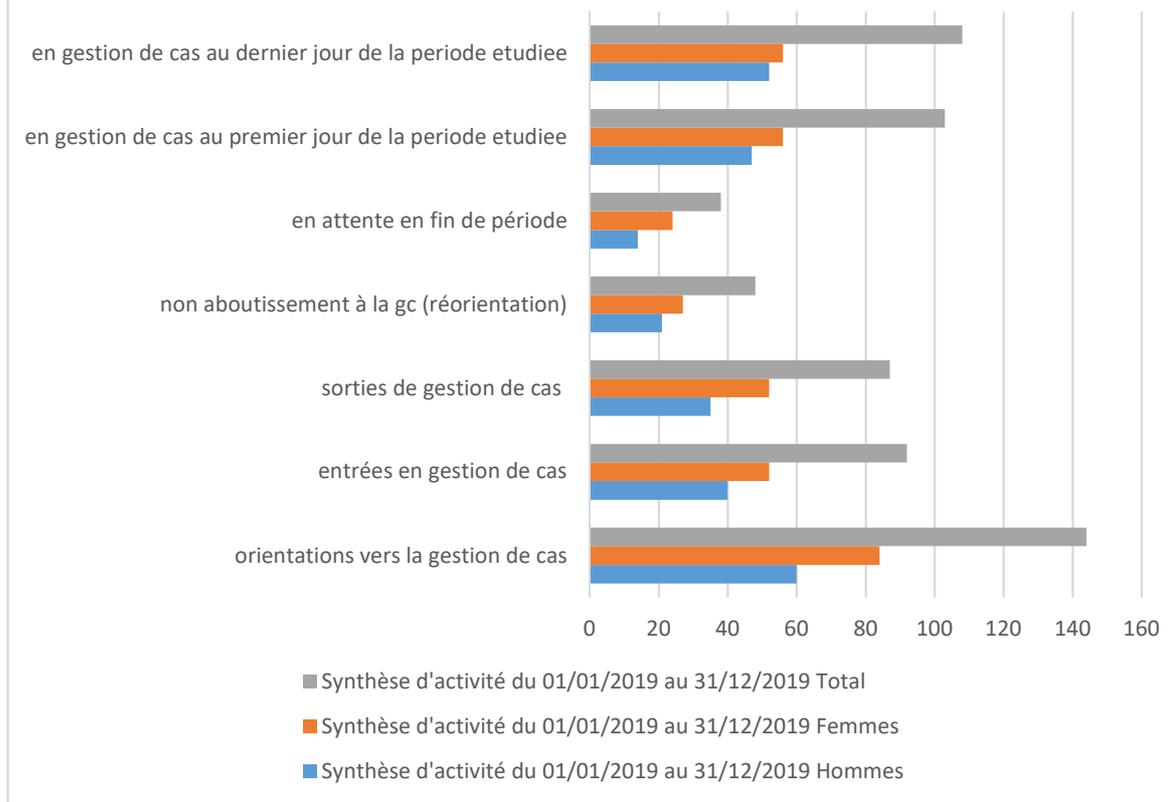
- CTA : Démarche de projet d'animation territorial : 3 jours,
- Equipe MAIA sur l'outil métier LOGIMAIA
- Pilote = DE EHESP (modules 1 et 2) « DE pilotage territorial : intégration des services d'appui aux personnes en perte d'autonomie
- Gestionnaire de cas DU Faculté de Lille (1 GC)
- Programme de supervision des gestionnaires de cas débuté en 2019 à raison 1 séance/trimestre
- CTA-GC : les écrits professionnels dans le médicosocial et le secret professionnel

### Indicateurs d'activité en Gestion de cas du 01/01/2019 au 31/12/2019

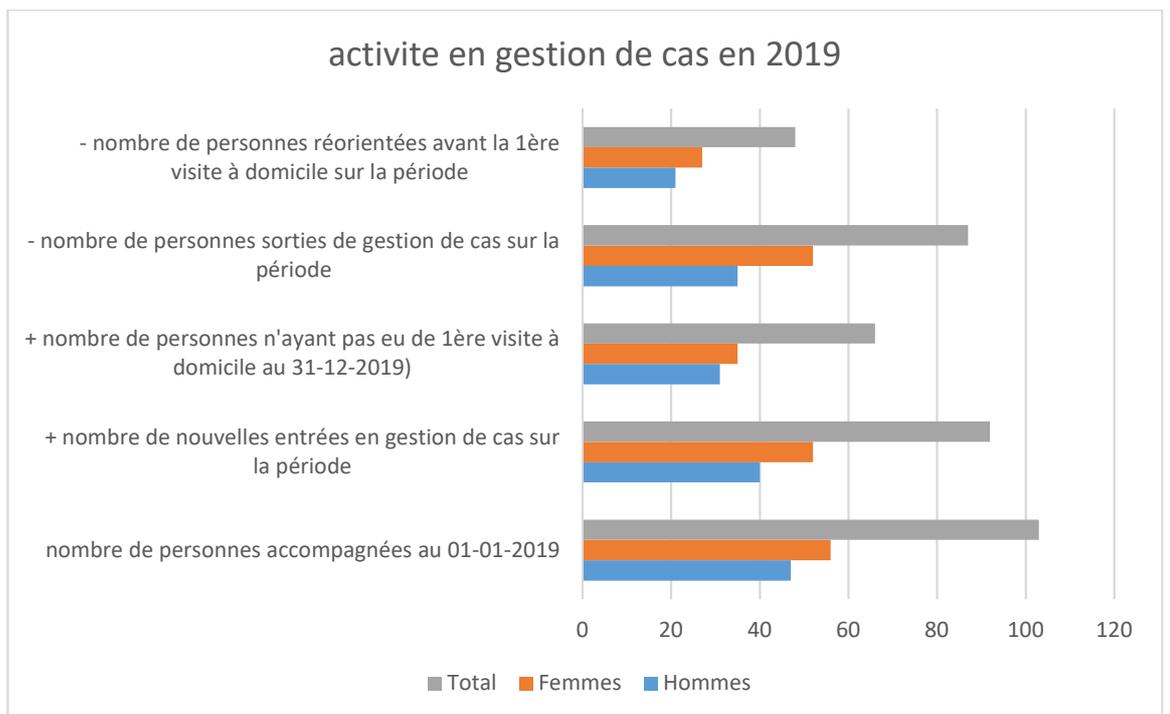
Les données des tableaux suivants sont extraites du logiciel métier Logimaia. Compte tenu de données manquantes ou non renseignées, ces données donnent plus une tendance que la réalité de l'activité.

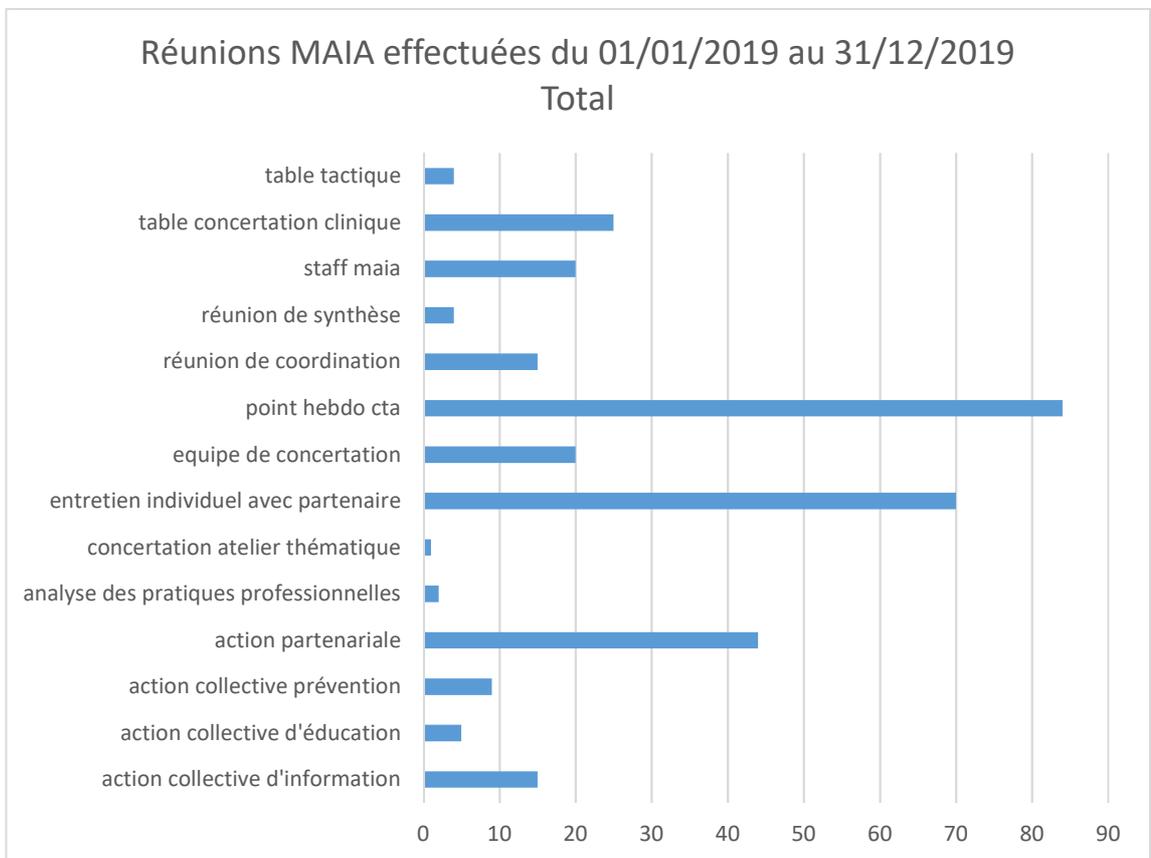
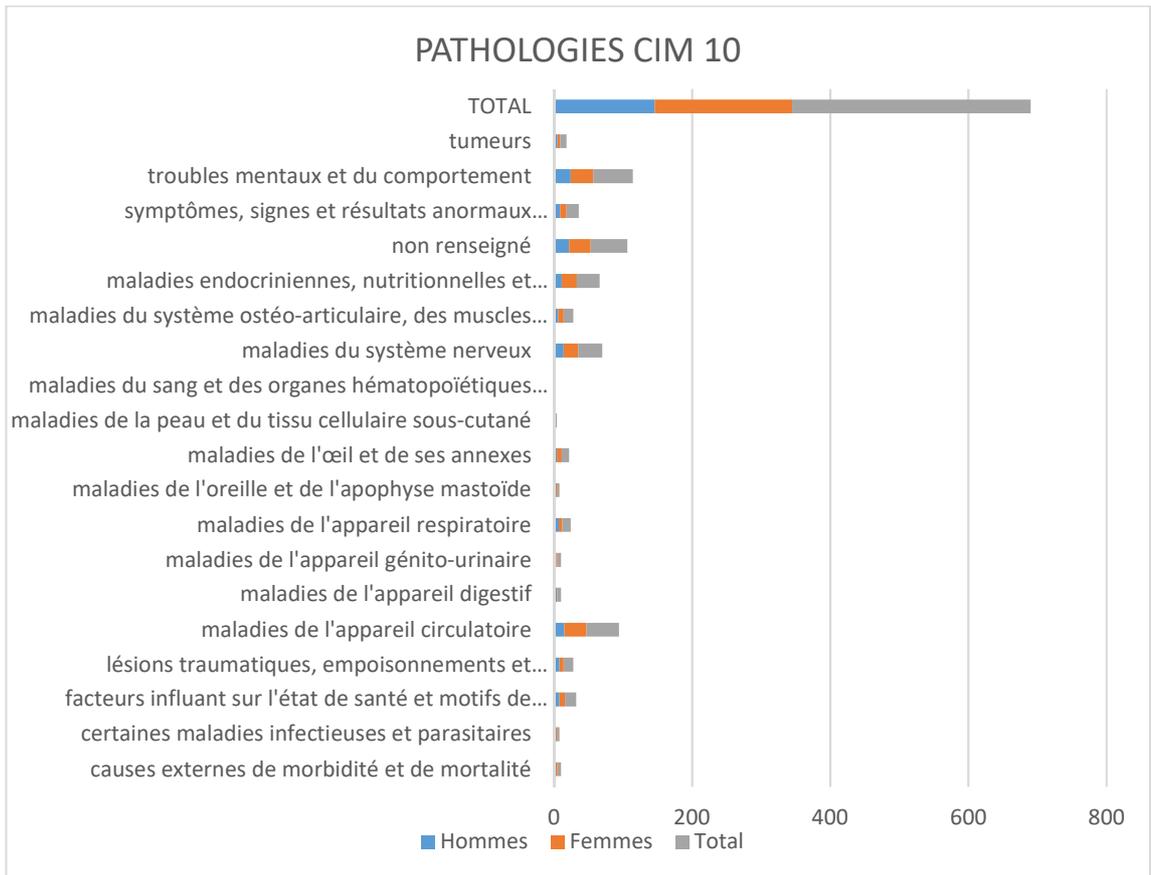


### synthèse d'activité en gestion de cas

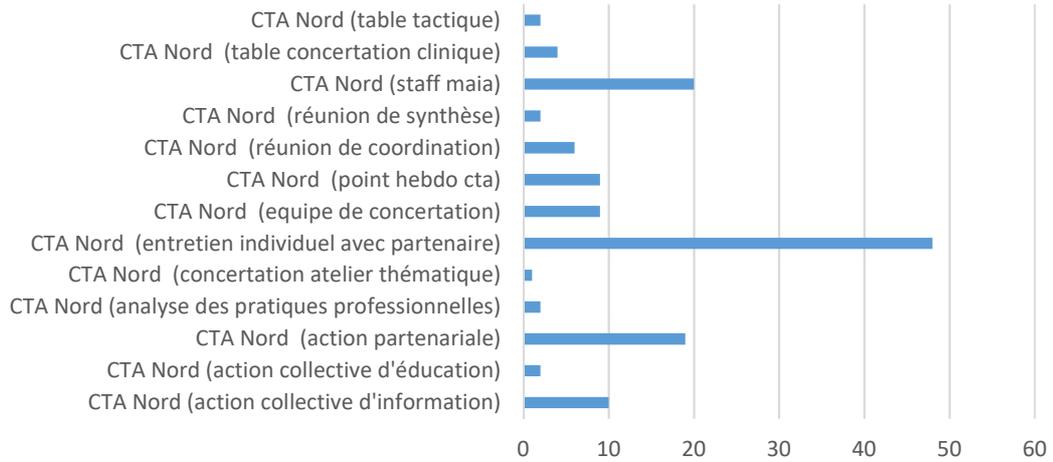


### activeite en gestion de cas en 2019

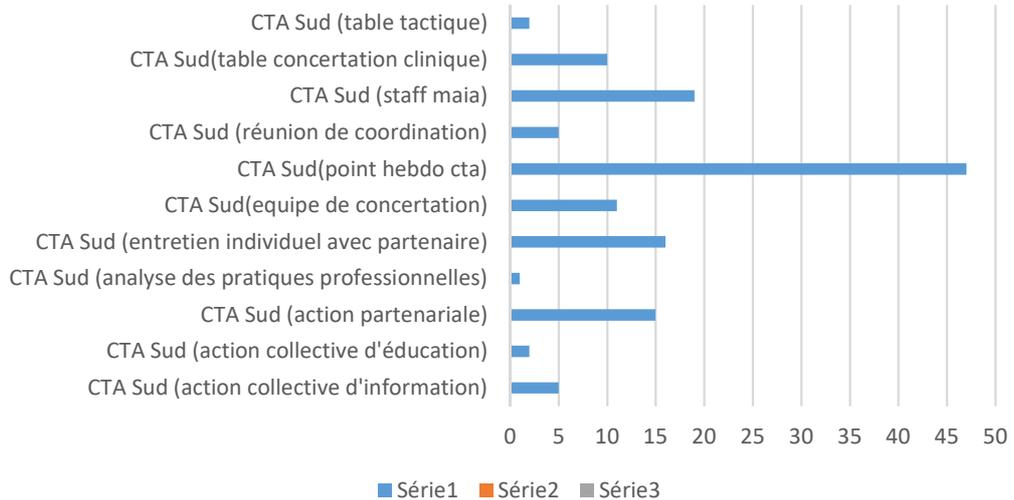




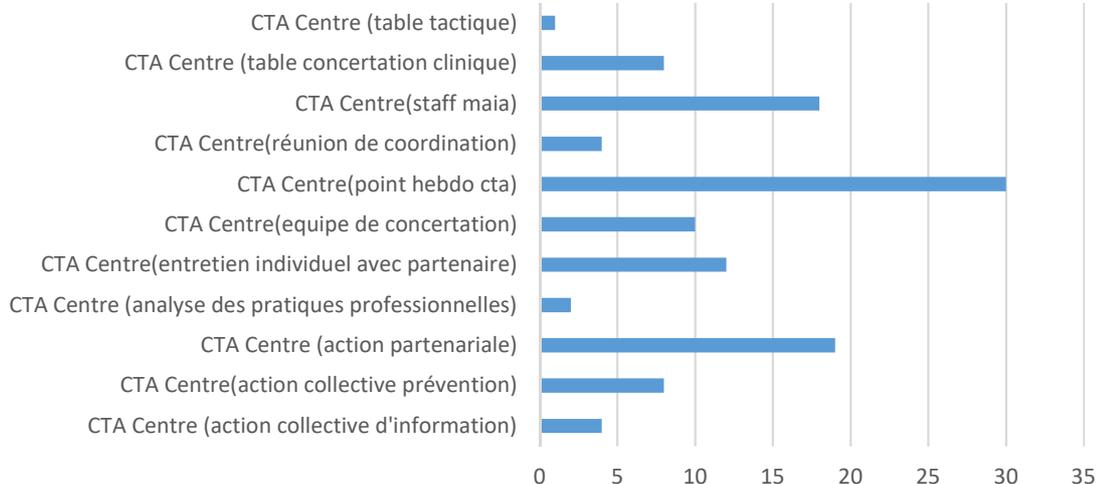
### activite CTA Nord



### Activite CTA sud



### Activité CTA Centre



### **3.4 Le pilote**

L'installation du pilote dans ses fonctions a nécessité une phase d'observation des pratiques et d'intégration dans le paysage professionnel pour dégager des pistes de travail et des actions d'amélioration des process en cours. Les thématiques sur lesquelles le pilote s'est concentré sont :

➤ **Le Registre Opérationnel des Ressources (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 a été enclenchée en septembre 2019 (cf. annexe 8)

- 5 tables tactiques d'information, promotion du ROR, et inscriptions aux formations
- 3 sessions de formation ont eu lieu

➤ **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.

#### ➤ **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 participé à deux groupes de travail et a participé à un groupe de travail du PMND (action 4).

#### ➤ **Pilotage et gestion de cas : axes d'axes d'amélioration / amélioration des pratiques**

- 2 Optimiser l'utilisation du logiciel métier et de l'OEMD inter Rai
- 3 Développement des compétences des gestionnaires de cas et CTA
- 4 Mise en place de supervision pour les gestionnaires de cas (2 séances en 2019)
- 5 Uniformisation des supports pour bilans et rapports d'activité CTA/GC 2020

#### ➤ **Les missions transversales du pilote, responsable du service MACT en 2019**

- Participation aux réunions concernant la mise en place de la future PTA Meuse
- Participation aux groupes de travail e -MEUSE Santé
- Participation aux réunions relatives aux différents axes de travail du Projet InterReg « Senior Activ » en l'absence de la chargée de missions
- Semaine Autonomie : Construction programme /pilotage et animation des COPIL-COTECH / organisation journée Verdun / synthèse sur l'évaluation de la semaine, prise de contacts et relations avec les partenaires internes et externes
- Présentation de la MAIA à différents services SIAO- service DST- ILCG- MDS
- Rencontres avec les associations tutélaires meusiennes UDAF-ATM-
- Rencontres avec les IDE Azalée, certains SSIAD, les services sociaux des centres hospitaliers de Bar le Duc et Verdun
- Participation aux réunions départementales DA-DMDSI tous les 2 mois
- Participation aux tables de concertation entrée en gestion de cas.
- Participation et rédacteur groupes de travail PTSM

- Préparation et participation aux séances du CDCA et de la CFPPA (en concertation avec la chargée de mission et la gestionnaire financière) validation des fiches projets et des ordres du jour
- Gestion RH pour une équipe de 11 personnes (formation, réunions équipe, temps de travail-entretiens embauche, entretien et évaluation annuelle...)

## 4. Conclusion

### 4.1. Dynamique autour du schéma départemental autonomie 2017-2022.

**Le plan d'action quinquennal** du schéma départemental 2018-2022 a abouti à un programme d'actions dans lequel la MAIA a contribué de façon opérationnelle à l'atteinte des objectifs, à partir de **15 fiches actions**, réparties selon un niveau de priorité défini dans le cadre du comité de pilotage représentatif des instances et structures territoriales dans le champ de l'autonomie (DT ARS-caisses retraites- CD55-MDPH-responsables ESMS- membres CDCA).

#### **Synthèse des actions 2019 impliquant la MAIA**

**Fiche action 1** : Faciliter l'accès aux soins pour les personnes âgées et en situation de handicap

##### Actions réalisées :

- Déploiement du Registre Opérationnel des Ressources (ROR) par la mise en place de tables tactiques d'information et positionnement pour la promotion, la formation, le positionnement pour déployer le ROR sur le territoire meusien
  - ✓ *Organisation par le pilote MAIA de 5 tables tactiques (SSIAD-SAAD-EHPAD) en lien avec PULSY (cf. annexe 8)*
  - ✓ *Organisation de 3 sessions de formation par Pulsy en collaboration avec le pilote pour les structures ayant opté pour l'adhésion*
- Actualisation de l'annuaire départemental des ressources du territoire 'version dématérialisée pour le site départemental

**Fiche action 3** : Prévenir et limiter l'entrée dans le handicap et favoriser le maintien à domicile.

##### Actions réalisées :

- Réunions de mise en place avec la chargée de mission CFPPA d'un programme d'aides techniques de la CFPPA avec appui de la MSA sud champagne : délégation de service en cours

**Fiche action 4** : Renforcer l'accompagnement et le soutien aux aidants.

##### Actions réalisées :

- Mise en place de forums des aidants sur Montmédy et sur Saint Mihiel, Vaucouleurs en lien avec les caisses de retraite.
- Participation des CTA aux réseaux des aidants
- Diagnostic Nord Meusien établi CTA (annexe 4)
- Mise à disposition d'un guide des aidants par territoire (cf. annexe6)

**Fiche action 6** : Faciliter le parcours résidentiel en proposant des réponses adaptées aux besoins des publics.

##### Actions réalisées :

- Participation du pilote à la promotion et à l'information des aides à l'amélioration de l'habitat réalisées par l'animatrice territoriale ILCG (en instances, aux partenaires)
  - *Faciliter la réalisation des travaux au domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : faire connaître le « label Handibat ».*

- Rencontre des OH pour formaliser une procédure commune : la charte d'engagement
- Réalisation d'un fascicule d'informations sur les aides à l'amélioration de l'habitat
- Actualisation et refonte du règlement Habitat validé en CP en 2019
- Mise en œuvre du décret 24 juin 2019 pour subventionner le forfait habitat inclusif par les conférences des financeurs

**Fiche action 9 :** Améliorer la prise en charge des personnes avec des troubles cognitifs, des troubles du comportement, des troubles psychiques ou des troubles neuro développementaux.

Actions réalisées :

- Participation du pilote MAIA aux groupes de travail sur le PSTM (rédacteur sur le 1<sup>er</sup> groupe et co-animateur sur le 2<sup>ème</sup> groupe de travail en cours
- Organisation de tables rondes autour du parcours PA-PH lors de la semaine de l'autonomie

**Fiche action 10 :** clarifier les périmètres d'intervention et améliorer la coordination entre les acteurs dans le champ de l'autonomie

Actions réalisées :

- Participation du pilote aux réunions relatives à la mise en place de la PTA Meuse
- Participation du pilote aux réunions SNACs
- Mise en place des tables de concertation pluridisciplinaires d'entrée en gestion de cas.
- Participation du pilote aux groupes de travail sur le projet e Meuse santé

**Fiche action 11 :** mieux accompagner les personnes en situation de handicap.

Actions réalisées :

- Participation des CTA aux réunions mensuelles de l'équipe pluridisciplinaire MDPH
- Organisation de tables rondes autour du parcours PA-PH lors de la semaine de l'autonomie

**Fiche action 12 :** Renforcer l'accueil et l'information de proximité pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap par le biais des MDS avec pour objectif de mieux appréhender les problématiques liées à l'autonomie.

Actions réalisées :

- Mise à jour des classeurs procédures « Autonomie » pour les assistants des travailleurs médico-sociaux (ATSM) des MDS
- Réalisation du diagnostic de besoins en formation des MDS et
- Élaboration du programme de formation
- Organisation d'une 1<sup>ère</sup> journée de formation en décembre 2019 (cf. annexe 9)
- Organisation de la semaine de l'autonomie avec itinérance du bus de l'Autonomie

**Fiche action 13 :** développer l'information et améliorer la lisibilité des dispositifs pour les professionnels et les citoyens.

Actions réalisées :

- Annuaire dématérialisé réalisé en vue d'une mise à disposition sur le nouveau site internet du département
- Réalisation de supports vidéo MAIA-guichet intégré et gestion de cas
- Mise en place des tables tactiques ROR (SAAD-SSIAD-EHPAD)

**Fiche action 14 :** améliorer l'attractivité des postes et le recrutement dans le secteur médico-social.

Actions réalisées :

- Participation du pilote aux groupes de travail Plan régional d'urgence Recrutement initié par la région Grand Est
- Convention de stage avec formation AS-CESF pour accueillir des stagiaires du médicosocial en Gestion de Cas (2 stagiaires en 2019)

## 4.2 Objectifs et Perspectives 2020

La mise en place de PTA MEUSE est un enjeu majeur du processus d'intégration et du guichet intégré porté par la MAIA. La co-construction du cahier des charges en est l'objectif général pour déterminer le rôle et la place de chacun dans la coordination du parcours des usagers concernés.

L'émergence des DACs doit inciter à un travail de concertation et de communication en amont auprès des différents professionnels de terrain

Le recensement de tous les dispositifs en lien avec la prévention de la perte d'autonomie est nécessaire pour identifier les moyens existants et l'absence de réponse aux besoins des usagers bénéficiaires des services de la PTA/DACs.

Le plan d'actions de la direction de l'autonomie a posé pour 2020 des objectifs stratégiques de communication en ce sens : permettre au pilote de décliner les actions de la politique autonomie de façon homogène sur le territoire, en lien étroit avec la PTA et mettre en place le guichet intégré PTA-MAIA-DACs.

Aucune table stratégique n'ayant eu lieu en 2019, une table stratégique est programmée en mars 2020 pour asseoir la MAIA dans son rôle de décloisonnement et d'intégration dans le domaine de l'autonomie. (Cf. annexe 8)

Cette table stratégique devrait permettre de définir les clauses d'une nouvelle convention PAT-MAI, celle en cours arrivant à échéance en décembre 2020.

Certains travaux vont se poursuivre comme le déploiement médicosocial du ROR, l'annuaire dématérialisé sur le site internet du département, l'harmonisation des procédures sur les 3 secteurs MAIA dont la rédaction du rapport d'activité MAIA.

La formation d'un gestionnaire de cas est programmée, conditionnée à la refonte du référentiel Gestionnaire de cas évoqué dans le cadre de la mise en place des DACs.

En 2020 comme en 2019, le programme d'actions de la DA se poursuit sur les enjeux tels que :

- Former les professionnels médicosociaux à la prise en charge de personnes en perte d'autonomie
- Faciliter le parcours résidentiel des personnes par des réponses adaptées à leurs besoins
- Assurer l'accompagnement des personnes âgées vieillissantes
- Renforcer l'accompagnement et le soutien aux aidants
- Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs, psychiques comportementaux

Certaines actions sont d'ores et déjà programmées en co-responsabilité et co-construction

- Des actions d'acculturation et d'amélioration des pratiques
  - un calendrier d'immersion est établi sur 2020 pour les professionnels du médicosocial désirant de comprendre et connaître les missions de chacun dans son champ de compétences (cf. annexe 9)
  - des journées portes ouvertes au sein des MDS
  - des visites de structures pour personnes en perte d'autonomie
  - des formations communes pour un socle de connaissances commun
- 3 journées Autonomie avec une thématique spécifique
  - Une journée intergénérationnelle coconstruite avec une classe de lycéens, une école et une résidence autonomie
  - Une journée transfrontalière dans le cadre du programme SENIOR ACTIF « Bien vieillir en grande région : approche transfrontalière intégrée de l'autonomie »
  - une journée départementale des ILCG pour promouvoir leurs actions et partager les expériences de terrain.

## Rapport statistique du 01/01/2019 au 31/12/2019

1. Nombre de personnes entrées en gestion de cas par ETP = 3,8	Hommes	Femmes	Total
	40	52	92
			24

2. Nombre de personnes en file active par ETP = 3,8	Hommes	Femmes	Total
	47	56	103
	1	0	27

3. Nombre de personnes en file active étendue par ETP	Hommes	Femmes	Total
nombre de personnes accompagnées au 01-01-2019	47	56	103
+ nombre de nouvelles entrées en gestion de cas sur la période	40	52	92
+ nombre de personnes n'ayant pas eu de 1ère visite à domicile au 31-12-2019)	32	35	67
	1	0	1

4. Nombre de personnes sorties de gestion de cas par ETP	Hommes	Femmes	Total
nombre de personnes sorties de gestion de cas sur la période	35	52	87
ETP = 3,8			22

5. Charge en cas par ETP sur la période	Total	ETP = 3,8
nombre de personnes accompagnées au 01-01-2019	103	27
+ nombre de nouvelles entrées en gestion de cas sur la période	92	24
+ nombre de personnes n'ayant pas eu de 1ère visite à domicile au 31-12-2019)	67	17
- nombre de personnes sorties de gestion de cas sur la période	87	22
- nombre de personnes réorientées avant la 1ère visite à domicile sur la période	48	12

6. Part des personnes accompagnées avec un PSI actif	Hommes	Femmes	Total
	18	21	39
/ (nombre de personnes accompagnées au 01-01-2019	47	56	103
+ nombre de nouvelles entrées en gestion de cas sur la période	40	52	92
- nombre de personnes sorties de gestion de cas sur la période	35	52	87

7. Nombre de VAD par personne accompagnée par ETP/période	Hommes	Femmes	Total
nombre de visites à domicile réalisées sur la période	514	555	1069
ETP = 3,8			281

8. Part des gestionnaires de cas utilisant l'InterRai Home Care	Hommes	Femmes	Total
non fourni par logimaia.net			/

9. Taux de consentement/assentiment sur la période	Hommes	Femmes	Total
nombre de consentements recueillis	19	26	45
/ nombre de personnes accompagnées en gestion de cas	87	108	195

10. Délai moyen entre Fiche Alerte et 1ère VAD (en jours)			34,7
11. Délai moyen entre 1ère VAD et nombre de synthèses (en jours)			367,8