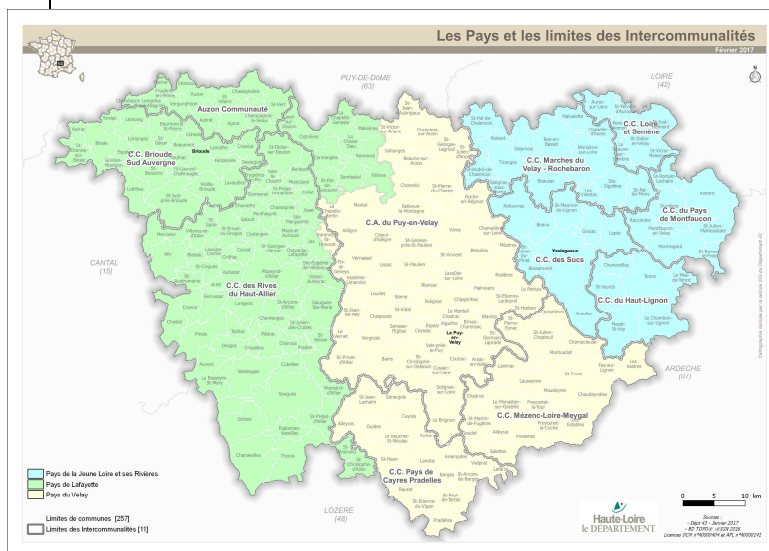




PARTIE 1

Territoire : la Haute Loire



PARTIE 1

La population

Au 1er janvier 2014, la population de la Haute-Loire est estimée à 226 963 habitants, ce qui la positionne au 82e rang des départements métropolitains. Avec 46 habitants au km², elle reste peu densément peuplée.

Entre 2006 et 2011, en Haute-Loire, la population augmente en moyenne de 0,5 % chaque année, comme en France métropolitaine. Ce rythme lui confère la progression démographique la plus dynamique des quatre départements auvergnats et la situe au 44e rang des départements métropolitains bénéficiant des plus fortes croissances de population depuis 2006.

Bien qu'elle abrite une part modeste de la population auvergnate, 17 % en 2011, la Haute-Loire contribue fortement à la croissance démographique régionale.

Indice de vieillissement de la population en 2014 - Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans est de 92,7 (France métropolitaine 74,5 et Rhône Alpes Auvergne 73)

Les personnes de 65 ans et plus sont 49 001 (France métropolitaine 1 410 028 et Région AuRA 11 611 977) au 1^{er} janvier 2014



Les personnes de 75 ans et plus sont **25 278** (France métropolitaine 5 875 312 et Région AuRA 706 010) au 1^{er} janvier 2014
 Les personnes de 85 ans et plus sont **16 015** (France métropolitaine 3 696 670 et Région AuRA 444 689) au 1^{er} janvier 2014;

La Haute-Loire un département vieillissant

Département auvergnat le plus confronté à l'augmentation de la dépendance. D'une part, la vague de migrations de familles et de sexagénaires en provenance de l'aire urbaine stéphanoise joue un rôle d'accélérateur du vieillissement. D'autre part, à chaque âge, les taux de dépendance sont supérieurs à la moyenne nationale. Ils sont aussi les plus élevés d'Auvergne.

De 2010 à 2030, selon que l'on retient les hypothèses optimiste ou pessimiste en matière d'évolution de la dépendance, l'augmentation de la population âgée en perte d'autonomie serait comprise entre 25 % et 44 %. Selon le scénario intermédiaire, la population âgée dépendante atiligiérienne augmenterait de 36 %, contre 29 % en Auvergne et 39 % au niveau national.



L'intégration sur le territoire de la Hte Loire

En 2009, le Département de la Haute-Loire a été retenu par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité Autonomie) pour expérimenter un dispositif MAIA sur une partie de son territoire.
 Depuis mi 2012, le dispositif MAIA est étendu à l'ensemble du Département.

Alors composé d'un pilote et de trois gestionnaires de cas, le dispositif MAIA 43 a réussi à s'implanter comme un dispositif favorisant l'intégration des services autour et au bénéfice de la personne âgée en perte d'autonomie.

Fort de cette expérience, le Département a été retenu comme porteur d'un nouveau dispositif MAIA au titre de l'année 2014.

2015 a été l'année de la mise en place de ce deuxième dispositif qui a du s'articuler au mieux avec le premier.

Arrivée d'un pilote adjoint en décembre 2014, qui est reparti début juin 2015. Nouveau pilote adjoint au 15/02/2016, et on avance doucement autour du guichet intégré.

Au 31/12/2017 8 ETP de gestionnaire de cas recrutés.



PARTIE 2

PAERPA, PTA, MAIA

PAERPA

Lancé par la loi de financement de sécurité sociale pour 2013 et renforcé par le Pacte Territoire Santé 2.

Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent en France une personne sur dix.

85 % d'entre elles ont au moins une pathologie. Afin de prévenir et de limiter leur perte d'autonomie, il existe un dispositif : le PAERPA, le Parcours de Santé des Personnes Agées en risque de perte d'autonomie.

En 2013, 9 programmes pilotes + 7 autres en 2016.

Un dispositif articulé autour de 5 actions clés

- 1 - Renforcer le maintien à domicile
- 2 - Améliorer la coordination des intervenants et des interventions
- 3 - Sécuriser la sortie de l'Hôpital
- 4 - Eviter les hospitalisations inutiles
- 5 - Mieux utiliser les médicaments



PTA

PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI

Les Plateformes territoriales d'appui (PTA) sont issues de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et du décret du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes.

Leurs missions/

- Information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales, et médico-sociales du territoire.
- Appui à l'organisation du parcours des patients complexes (évaluation de la situation, appui à la planification et au suivi des interventions).
- Appui aux pratiques et initiatives professionnelles (soutien aux initiatives, outillage, diffusion de protocoles...).



PTA suite

Concrètement, les PTA ont pour objectif de « libérer » du temps médical et d'aider le médecin traitant à prendre en charge et à organiser le parcours de soins de ses patients les plus complexes, dans leur dimension sanitaire, médico-sociale et sociale (ex : personne poly-pathologique en situation de précarité ; personne isolée à son domicile et nécessitant l'organisation de l'intervention de plusieurs professionnels à son domicile,...).

Les expérimentations PTA en Auvergne Rhône Alpes ont boostées le système d'info MAIA et l'outil des gestionnaires des cas .
Messagerie sécurisée et dossiers partagés .



2.1

Des dispositifs de prise en charge des personnes.....

Des dispositifs qui sont arrivés après ou en même temps que le Dispositif MAIA
Perçus comme des doublons, compliquent le paysage existant

Dans le cadre de la concertation tactique, il a fallu réexpliquer, reprendre les missions et les rôles de chacun , en un mot que chacun trouve sa place

Au sein du guichet intégré en travaillant sur le référentiel de missions de chacun, les positions s'affinent et s'affirment . Dans la pratique quotidienne, le constat est que chacun accompagne à un moment donné la personne dans son parcours de vie.

Ce travail oblige à se questionner sur sa pratique, son cadre de référence et oblige le réajustement.

Le réajustement se fait d'autant plus que l'on met l'utilisateur au centre, tous les professionnels travaillent pour le mieux être de la personne.

Les freins peuvent venir de partenaires comme l'hôpital sur le guichet intégré, et pour le coup PAERPA est un levier; en travaillant sur les 5 actions clés du dispositif, les lignes bougent sur des dysfonctionnements que l'on pointe avec Maia (en concertation tactique par exemple, les sorties de l'hôpital non préparées entre autre)



2.1

Suite/ freins , leviers

La stratégie consiste à utiliser ces acteurs comme des vecteurs de l'intégration en cherchant dans les actions qu'ils conduisent comment ils vont devoir travailler AVEC nous .

Si l'on prend l'exemple de la Plateforme d'Accompagnement des aidants, au-delà du côté maintien du lien social ou formation des aidants, il y a l'évaluation et la mise en place des aides pour la personne malade , qui sera un vrai répit pour l'aidant. La coordonnatrice de la plateforme est obligée de s'inscrire dans la concertation et le guichet intégré, si elle veut répondre à l'utilisateur correctement . Et inversement les GC travaille avec la plateforme pour le répit et le maintien du lien social de l'aidant.

Les remontées des dysfonctionnement se font bien mieux à plusieurs que seul et dans les instances concertées qui travaillent dans une logique commune.

Les expérimentations SPASAD, de la loi ASV, sont un levier pour avancer sur le guichet intégré.

L'arrivée des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) inscrite dans la loi de Modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, visent à améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux, à faciliter la coordination des soins ambulatoires et à favoriser l'attractivité des territoires.



PARTIE 3

Questions et échanges

MERCI DE VOTRE ATTENTION