

Charte de la filière géronologique du bassin de santé roannais

LA FILIERE GERONTOLOGIQUE



**Filière gérontologique du bassin de
santé roannais
Bonvert - Les Pierrés - 42300 Mably
04 77 44 36 40
filiere.gerontologique@ch-roanne.fr**

Préambule

Selon les orientations du SROS, la filière doit permettre à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, de pouvoir accéder à une prise en charge médico-psycho-sociale, graduée, répondant aux besoins de proximité mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique. Elle permet en respectant l'identité et les missions de chacune des composantes, d'assurer une synergie optimale des acteurs.

Pour répondre à une demande de l'ARS inscrite dans le PRS, le CH Roanne, le GCS des Etablissements de Santé du Roannais et Roanne Agglomération ont réuni l'ensemble des acteurs qui interviennent dans le parcours de la personne âgée sur le territoire de santé pour leur proposer, en suivant le « *kit* » transmis par l'ARS, d'aller vers une coordination de l'ensemble de ces acteurs au sein d'une même filière alors appelée « *filière gériatrique et gérontologique* ».

Une filière gérontologique s'est organisée, à partir de 2010, entre les acteurs institutionnels et du domicile qui interviennent dans le champ sanitaire, social et médico-social, public, privé et associatif du Bassin de Santé du Roannais.

Cela s'est concrétisé par la rédaction d'une charte à laquelle une quarantaine de structures ont apposé leur signature le 6 avril 2011. A ce jour, (juin 2015), ce sont près de 70 entités qui composent la filière.

Les signataires constituent la filière gérontologique du bassin de santé roannais dont les acteurs sont signataires de la « La charte de la filière gérontologique du bassin de santé roannais ».

Les acteurs mobilisés par la Délégation Territoriale 42 de l'ARS ont travaillé en concertation à un projet d'organisation d'ensemble s'appuyant sur un réseau de partenaires qui mettent leurs compétences gériatriques et gérontologiques au service de la prise en charge du sujet âgé.

Un bassin de vie particulièrement marqué par le vieillissement de sa population.

L'organisation d'une filière gérontologique prend tout son sens dans un bassin de santé de 172 578 habitants dont plus de 20% a plus de 65 ans, et plus de 11% a plus de 75 ans. Selon les projections démographiques, ces pourcentages ne seront pas atteints avant 2020 en Rhône Alpes.

En 2020, un tiers de la population du Roannais aura plus de 60 ans (pourcentage qui ne sera atteint pour la France qu'en 2060).

En 2030, 20 à 25% de la population roannaise aura plus de 75 ans contre 12,3% au niveau national.

Les caractéristiques démographiques du bassin roannais révèlent une importante précarité des personnes âgées : 45,5 % des plus de 65 ans sont bénéficiaires du minimum vieillesse (39,5 % pour la région Rhône Alpes).

Les logements sont en majorité individuels, anciens et isolés en dehors de Roanne, sachant qu'après 75 ans, 45 % des personnes vivent seules.

L'analyse de l'état de santé de la population montre une forte incidence de la maladie d'Alzheimer complexifiant les modalités de la prise en charge à domicile.

Un accès aux soins pénalisé par une démographie médicale défavorable et une répartition inégale et non coordonnée de l'offre entraînant une augmentation des prises en charge non programmées

La population médicale est vieillissante (49% des généralistes du bassin de santé ont plus de 55 ans) et l'âge moyen des spécialistes est de 56 ans. Il existe aujourd'hui un risque démographique dans plus de la moitié des cantons du bassin.

Les différents acteurs partageant les mêmes valeurs, se mobilisent pour :

- Accorder à la personne âgée une place essentielle dans la filière qui doit s'organiser et se structurer pour répondre aux besoins de la population âgée du bassin.
- Respecter la notion de proximité de prise en charge afin de conserver les liens de la personne âgée avec son entourage.
- Mettre tout en œuvre pour obtenir une adéquation entre les attentes du patient et les prestations offertes.
- Affirmer une solidarité entre les différents acteurs de la filière.
- Assurer la continuité de la prise en charge des personnes âgées par la transmission de l'information.
- Travailler en interdisciplinarité de manière pragmatique et coordonnée dans la prise en charge.
- Proposer des prises en charge graduées et anticipées, garantes de qualité, de sécurité et du respect des droits de la personne.
- Reconnaître et valoriser les différentes pratiques professionnelles autour de la personne âgée et les initiatives des acteurs.

Textes de référence

- Circulaire DHOS n°2002-157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatriques.
- Plan solidarité grand âge 2007-2012
- Circulaire DHOS n°2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques
- Circulaire DHOS/O2/F2/DGAS/DSS/CNSA n°2007-193 du 10 mai 2007 relative aux USLD
- Circulaire n°DHOS/O2/O3/UNCAM/2007/197 du 15 mai 2007 relative au référentiel d'organisation national des réseaux de santé « personnes âgées »
- Schéma régional d'organisation des soins
- Schémas gérontologiques départementaux

Article 1 : objet de la charte

L'objet de la charte est de rassembler tous les acteurs, qu'ils interviennent dans le champ gérontologique ou dans la filière gériatrique, sur un projet médical et social commun afin de faciliter le parcours de la personne âgée.

Article 2 : objectifs de la filière

Mettre en œuvre toute action visant à répondre aux enjeux et aux besoins spécifiques des personnes âgées :

- a) Améliorer le parcours de santé de la personne âgée : assurer une continuité de prise en charge entre le domicile et l'établissement, sans rupture, au fur et à mesure de la gradation des soins requis ;
- b) Favoriser le maintien à domicile
- c) Prévenir la perte d'autonomie en développant les actions de prévention
- d) Améliorer la filière d'aval
- e) Structurer la filière gérontologique
- f) S'inscrire dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité
- g) Faire face à l'évolution démographique des personnes âgées

Article 3 : constitution des maillons de la filière

La valeur ajoutée de la filière est d'associer sur le bassin de santé de Roanne l'ensemble des acteurs concourant à la prise en charge globale du patient âgé.

Les dispositifs concernés sont nombreux et associent les compétences sanitaires, médico-sociales et la médecine de ville.

L'adhésion et la coordination de l'ensemble des acteurs au sein d'une filière ainsi que l'articulation fonctionnelle avec la MAIA, la MLA et le réseau de santé permettent un maillage indispensable à la fluidité des parcours des personnes âgées.

Il faut également noter que le Centre Hospitalier de Roanne, les 4 centres hospitaliers (CHI, Amplepuis, Charlieu, St Just la Pendue) et 20 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont réunis dans un groupement de coopération sanitaire (GCS).

L'acteur de référence

Le Centre Hospitalier de Roanne, centre de référence, apporte son concours aux filières de proximité existantes. Ces dernières se rapprochent du centre de référence pour organiser la totalité de la prise en charge. Le Centre Hospitalier de Roanne dispose en particulier :

- d'un Service d'accueil et d'urgence (avec une unité d'hospitalisation de courte durée, un Praticien hospitalier gériatre),
- d'un service de médecine gériatrique,
- d'un pôle d'évaluation gériatrique (évaluation et consultation mémoire, psycho-gériatrie, onco-gériatrie, chutes), avec un hôpital de jour,
- d'un service de soins de suite et de réadaptation gériatrique,
- d'une unité mobile de gériatrie intra et extra hospitalière,
- d'une équipe mobile de soins palliatifs,
- d'un service d'Hospitalisation à Domicile
- d'un Service d'Aide au Domicile Aux Personnes Âgées (SADAPA)
- d'une unité de soins de longue durée
- d'une Unité Mobile d'Hygiène (UMH)
- d'une Unité Mobile Psychiatrie du Sujet Agé (UMPSA)
- d'une UHR (Unité d'Hospitalisation Renforcée)
- d'une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)
- d'un EHPAD (Aurélia)
- d'un accueil de jour (Philemon et Baucis)
- d'un service social conséquent

Les acteurs de proximité sanitaires (filrière gériatrique - circulaire du 28 mars 2007)

- Le Centre Hospitalier de Charlieu
- Le Centre Hospitalier Intercommunal (Cours, Thizy, Bourg de Thizy)
- Le Centre Hospitalier d'Amplepuis
- Le Centre Hospitalier de Saint Just La Pendue

Les autres acteurs médicaux de proximité

- Les médecins généralistes et spécialistes libéraux et les professionnels paramédicaux libéraux
- Les pôles de santé
- Les Maisons de santé pluridisciplinaires
- Le réseau de santé du roannais
- La clinique du Renaison
- La clinique des Monts du Forez

Les acteurs sociaux et médico-sociaux de proximité qui participent et interviennent dans la prise en charge de la personne âgée

- La MLA qui intègre la MAIA
- Les EHPAD du territoire de santé
- Le GCS des Etablissements de Santé du Roannais
- les services d'aide à domicile
- les services de soins infirmiers à domicile
- les services sociaux départementaux et spécialisés
- Les maisons du département
- les CCAS
- les foyers logement
- les résidences Marguerite

Les autres acteurs

- familles d'accueil
- action sociale des caisses de retraite
- mutuelles, assurances
- services tutélaires
- URPS
- ARPS
- CODERPA

Les associations d'usagers et associations intervenant auprès des personnes âgées

- Loire Alzheimer antenne Roanne,
- groupement des Parkinsoniens du roannais
- l'UFR (Union Française des Retraités)

Les partenaires sont :

- L'ARS
- Les Départements
- Les collectivités territoriales qui le souhaitent.

Au-delà de ses propres spécificités, chaque signataire s'engage à identifier et à reconnaître le rôle des autres membres de la filière gérontologique en vue d'une meilleure articulation entre les différents dispositifs existants.

Pour ce faire, l'ensemble des acteurs manifeste sa volonté de mettre en place, de développer et de participer à la mise à jour des outils nécessaires à la circulation de l'information.

Article 4 : zone d'intervention de la filière gérontologique



La filière gérontologique couvre

Les cantons du Pays Roannais (tels que définis jusqu'au 31 12 2014)

L'actuel découpage du bassin de vie qui détermine le territoire de la filière gérontologique définit par l'ARS se fait toujours sur la base des anciens cantons.

- Le canton de Belmont de la Loire (9 communes)
- Le canton de Charlieu (14 communes)
- Le canton de Néronde (10 communes)
- Le canton de La Pacaudière (9 communes)
- Le canton de Perreux (9 communes)
- Le canton de Roanne Nord (3 communes + une partie de Roanne)
- Le canton de Roanne Sud (8 communes + une partie de Roanne)
- Le canton de Saint-Germain-Laval (14 communes)
- Le canton de Saint-Haon-Le-Châtel (12 communes)
- Le canton de Saint-Just-En-Chevalet (10 communes)
- Le canton de Saint-Symphorien de Lay (16 communes)
- Les cantons de Thizy et Amplepuis dans le Rhône

Depuis le 1^{er} janvier 2015, la structuration géographique des cantons a été modifiée. Le Roannais compte désormais 5 cantons (ligériens), auquel il convient de rajouter une partie du canton de Thizy les Bourgs sis dans le Rhône. Les frontières administratives ne sont pas hermétiques. La prise en charge se fait en fonction des flux naturels des personnes âgées. Les établissements limitrophes peuvent être signataires de plusieurs chartes. Des échanges d'information doivent avoir lieu entre les filières concernées.

5 cantons Ligériens sur le roannais :

- **Roanne 1 : 2 communes**
- **Roanne 2 : 4 communes**
- **Renaison : 36 communes**
- **Charlieu : 31 communes**
- **Le Coteau : 29 communes**

Article 5 : modalités de règles d'échanges

Tous les signataires s'engagent à orienter la personne âgée vers le professionnel, la structure, ou le service le plus adapté.

La filière doit être en mesure de prodiguer accompagnement et soins aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou démence apparentée et aux patients confrontés à des pathologies d'ordre psycho gériatrique.

Lors de l'admission d'une personne âgée au service des urgences du Centre Hospitalier de Roanne et de la clinique du Renaison, la prise en charge en milieu gériatrique doit être privilégiée (si le recours à une spécialité n'est pas requis en raison de l'état de santé).

Les transferts et retours à domicile s'effectuent dans le respect du libre choix du patient ou de son représentant légal (sauf en cas d'urgence nécessité par l'état de santé de la personne âgée) et après information de la famille (sauf avis contraire de la personne)

Toute admission en service de gériatrie de l'établissement de référence, en établissements de santé de proximité ou en EHPAD doit donner lieu à un compte rendu, en temps réel, de prise en charge.

La filière du territoire de santé réunit tous les professionnels autour d'un projet concerté offrant une prise en charge complète à l'ensemble des personnes âgées.

La filière réunit l'ensemble des acteurs intervenant dans les parcours de vie de la personne âgée, qui veilleront à une prise en charge selon les parcours idéaux définis et annexés à la présente charte.

Les engagements de l'acteur de référence :

L'acteur de référence met au service de la filière un plateau technique répondant aux besoins de prise en charge spécifique en gériatrie dans le cadre d'hospitalisations programmées ou non programmées.

Il propose aux acteurs de proximité :

- Un accès privilégié au plateau technique spécialisé,
- Des admissions directes dans le service de Court Séjour Gériatrique
- Des formations en gériatrie, dans le but de favoriser une culture gérontologique commune
- De mettre à disposition une ligne téléphonique d'astreinte gériatrique réservés aux médecins.

L'acteur de référence héberge la filière en mettant à sa disposition des locaux, notamment le bureau de l'assistant et un bureau pour les copilotes. Il apporte également tous les moyens techniques et logistiques (informatique, bureautique etc.)

Les acteurs de proximité sanitaires s'engagent :

- A faciliter l'admission des résidents de l'EHPAD dans le centre de proximité, notamment dans l'accès aux services gériatriques
- À mettre en œuvre toute mesure visant à éviter l'arrivée aux urgences d'une personne âgée
- De développer le recours à des consultations gériatriques décentralisées, en vue de limiter le transfert au centre de référence
- A développer des alternatives à l'hospitalisation
- A garantir aux établissements d'amont une prise en charge rapide après hospitalisation.

La Clinique du Renaison s'engage :

- A accueillir toutes personnes âgées pour hospitalisation en urgence ou programmée
- A organiser sa sortie (retour à domicile, SSR via Trajectoire)
- A évaluer le degré d'autonomie de la personne âgée dès les urgences pour permettre une orientation plus pertinente.

Les acteurs de proximité médico-sociaux (établissements) s'engagent :

- A publier leurs disponibilités d'accueil
- A reprendre leurs résidents après une hospitalisation, ou dans le cas contraire de substituer par l'admission d'un patient hospitalisé en attente de placement
- A privilégier chaque fois que possible les demandes d'entrée directe des patients hospitalisés ayant déjà déposé des demandes d'admission en EHPAD
- A donner toutes les informations médicales (notamment celles concernant la dépendance de la personne âgée), sociales, au service d'hospitalisation et au médecin coordonnateur
- A travailler ensemble sur des protocoles de bonnes pratiques.

L'ensemble des signataires s'engagent :

- A mettre en œuvre des actions d'évaluation et d'amélioration
- A accompagner la personne âgée dans les différents parcours (domicile – hôpital – admission en EHPAD etc.)
- A travailler en collaboration

Article 6 : instances de concertation de

Article 6-1 : animation de la filière gérontologique

La filière est codirigée par deux pilotes :

- Un pilote médical.
- Un pilote administratif.

Leur est adjoint un assistant de filière, (à 50%, ½ poste financé par l'ARS), qui travaille en étroite collaboration avec eux. (Voir ses missions en annexe).

Le pilote médical est un médecin qui aura fait acte de candidature auprès du bureau de la filière et de l'acteur de référence.

Le pilote administratif, acteur du sanitaire ou du médicosocial, fera acte de candidature auprès du bureau de la filière et de l'acteur de référence.

Les deux pilotes sont désignés pour une période égale à la durée de la charte, renouvelable.

Les candidatures des pilotes sont validées par l'ARS, le Département et l'acteur de référence, et sont confirmées par le comité de filière

Rôles : . Ils assument les fonctions d'animation de la filière, des instances (bureau et Comité de filière), ils préparent les réunions qu'ils dirigent, établissent l'ordre du jour.

Ils sont en contact avec les professionnels de santé, ils articuleront les interventions des différents acteurs. Ils sont en charge de l'évaluation de la filière gérontologique.

Un bilan d'étape se fait régulièrement avec l'Agence Régionale de Santé, le Département, qui composent, avec les pilotes MAIA et les copilotes des filières, le COSTRAT.

Article 6-2 : pilotage de la filière

L'organisation du pilotage comporte un comité de filière et un bureau.

6-2-1 : le comité de filière :

Composition

Il est composé de l'ensemble des acteurs la filière signataires de la charte.

Chaque acteur signataire est représenté au Comité de filière par une ou plusieurs personnes désignées selon les modalités adaptées à son entité. En cas de vote, chaque acteur ne dispose que d'une seule voix, quel que soit son nombre de représentants présents. Les décisions sont prises à la majorité.

Le Comité de filière a pour mission de :

- définir les axes de travail et actions d'amélioration portés par la filière.
- s'assurer du suivi et de l'évaluation de ces axes.
- coordonner, développer et structurer
- valider un rapport annuel d'activité de la filière.
- Valider le plan d'action de l'année suivante

Fonctionnement

- Il est animé et dirigé par les deux pilotes
- Valide le règlement intérieur dès sa première réunion
- Adopte à la majorité les modifications apportées à la présente charte
- Le comité de filière se réunit au minimum 2 fois par an. La Table tactique MAIA ayant été confondue avec le comité de Pilotage depuis 2014, elle est maintenant intégrée au Comité de Filière
- L'ordre du jour, proposé par les pilotes et validé par le Bureau, est adressé par l'assistant de à tous les membres de la filière par courrier électronique deux semaines avant la réunion du comité de filière.

6-2-2 : le bureau :

Composition

Il est composé :

- Des 2 pilotes de la filière
- La MLA
- La Pilote MAIA
- La Chargée de mission PAERPA
- L'assistant de filière
- D'un représentant des Libéraux
- Un représentant du Département
- Du directeur de l'établissement de référence ou son représentant
- D'un Directeur représentant les structures d'hébergement*
- D'un représentant du Conseil de Surveillance de l'Etablissement de référence
- D'un représentant de Roannais-agglomération
- D'un représentant du Réseau de santé
- De l'administrateur du GCS
- D'un représentant du CODERPA
- D'un représentant des usagers*
- D'un représentant des logements intermédiaires*
- D'un représentant des SSIAD*
- D'un représentant des SAD*

* Ces membres sont désignés par leur collègue. Ils peuvent nommer un suppléant qui pourra remplacer le titulaire en cas d'empêchement.

La Durée du mandat des membres est celle de la charte.

Les candidatures pour le Bureau doivent être reçues 2 mois avant la fin du mandat, ou dès qu'un poste est rendu vacant (démission par exemple).

Les candidatures validées par le Bureau sont alors proposées au Comité de filière qui tranche en dernier ressort. S'il est nécessaire, un vote à bulletins secrets est organisé pour départager les candidatures.

Tout membre absent sans excuse 3 fois consécutivement sera considéré comme démissionnaire.

Le Bureau a pour mission de :

- Préparer l'ordre du jour du Comité de filière
- Étudier les candidatures aux instances
- Évaluer le fonctionnement de filière
- Réaliser des travaux préparatoires sur l'évolution de la filière
- Proposer les axes de formations communes
- Établir le rapport annuel
- Être saisi par les adhérents sur toutes questions

Fonctionnement

Le bureau se réunit avant chaque Comité de filière et chaque fois que cela est nécessaire.

Article 7 : modalités d'évaluation de la filière

Les variables analysées porteront sur :

- la désignation des pilotes
- la place des acteurs dans la filière
- la mise en place d'une permanence téléphonique
- la mise en place d'un système d'information sur les structures médico-sociales
- la mise en place d'un dossier patient partagé accessible sécurisé et son degré d'utilisation
- l'identification et la mise en place des structures alternatives
- la mise en place d'un programme de formation à destination du personnel
- la réalisation d'un bilan annuel de fonctionnement
- les actions engagées pour améliorer le dispositif au terme du bilan annuel de fonctionnement.

En retour les filières reçoivent la distribution des scores de la région, la distribution des valeurs de 9 variables et ses propres valeurs.

Ces valeurs servent de point de repère pour les acteurs sur la montée en charge du dispositif dans la région et dans la filière et permettra d'identifier les difficultés éventuelles.

D'autres indicateurs de résultats et de performance suivants pourront être évalués, comme la réalisation du rapport annuel d'activité

Article 8 : modalités d'inscription des engagements et de participation à la filière

Le centre de référence et chaque centre de proximité devront formaliser leurs engagements dans leur contrat d'objectifs et de moyens. Cette inscription permettra la labellisation de l'ensemble des services qui concourent au fonctionnement de la filière.

Les engagements identifiés dans la charte devront être repris dans la convention tripartite des établissements concernés.

Article 9 : durée de la charte

La présente charte a pris effet à compter du 6 avril 2011 pour une période de 5 ans. La charte est renouvelable après avoir saisi les autorités compétentes 6 mois avant l'échéance.

Le texte de la charte pourra être modifié en fonction des évolutions structurelles et/ou statutaires et pour être au plus près des réalités du fonctionnement. Les modifications devront être validées par le Bureau et proposées au Comité de filière qui se prononcera par vote à la majorité des présents. Des modifications à la charte originelle ont été adoptées par le Comité de filière du 1^{er} juin 2015.

La reconduction de la charte sera basée sur un nouveau diagnostic et prendra en compte les orientations du SROS et du PRS.

Article 10 : publication de la charte

La charte de la filière sera transmise au directeur de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes et aux Présidents des Départements concernés.

Article 11 : adresse et contact

Filière gérontologique du bassin de santé roannais – Bonvert - Les Pierrés - 42300 Mably

04 77 44 36 40

filiere.gerontologique@ch-roanne.fr

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Les objectifs initiaux / les réalisations sur le territoire de la filière 2011 / 2014

ANNEXE 2 : les acteurs

ANNEXE 3 : fiche de poste assistant filière

ANNEXE 4 : Communes par Cantons sur le territoire de la filière

ANNEXE 5 : Exemples de parcours

ANNEXE 6 : Glossaire

ANNEXE 1

Les objectifs stratégiques initiaux de la filière :

- Développer les actions de prévention
- Favoriser le maintien à domicile de la personne âgée
- Affirmer le rôle pivot du médecin traitant dans la prise en charge
- Structurer la filière gériatrique des établissements de soins
- Améliorer la filière d'aval

Les réalisations sur le territoire de la filière 2011 / 2014 (liste non exhaustive) :

- Développement d'accueils de jour (Thizy, St Alban, La Pacaudière, Charlieu ...)
- Ouverture de PASA (Perreux, la Providence ...)
- Hébergements temporaires dans plusieurs EHPAD
- Mise en place des équipes ESA
- Création d'antennes HAD
- Création de l'UHR au centre hospitalier
- Mise en place des équipes UMPSA, UMG, UMH,
- Création de la MAIA
- Groupe de travail avec l'agglomération sur le Maintien à Domicile, la domotique et la télémédecine
- Recrutement de PH pour la médecine générale sur Régnay et Belmont
- Mise en œuvre au sein du CH d'une commission des sorties complexes
- Poursuite des cafés mémoires (Roanne Alzheimer)
- Ateliers de prévention des chutes (convention avec Siel Bleu)
- Formations des personnels à l'hygiène bucco-dentaire
- Réunions d'informations sur la maladie de Parkinson en direction des soignants
- Journées d'information filière
- Travail du groupe parcours
 - Réalisation d'une analyse populationnelle
 - Cartographie de l'offre de soins sur le territoire de la filière
 - Analyse des flux de passage aux urgences des + de 75 ans
 - Rédaction de rapports diagnostics pour proposer des axes d'amélioration
- Expérimentation carnet de Liaison senior
- Participation à la Foire / Expo de Roanne
- Publication d'un répertoire des services à la personne âgée (3000 exemplaires en 2012, 4000 en 2013, 5000 en 2014, 10 000 en 2016)
- Travaux sur le groupe parcours en 2015. Mise en ligne d'un annuaire des professionnels, d'une cartographie complète des professionnels de santé sur le territoire ...
- Sensibilisation à l'activité physique avec l'IREPS
- Colloque « Bien vieillir en roannais » qui a rassemblé 350 personnes
- Mise en place de « Trajectoire EHPAD »

ANNEXE 2

LES ACTEURS (signataires de la charte au 22 mars 2017)

Le Conseil Départemental de la Loire

Les Centres Hospitaliers

- Roanne
- Charlieu
- St Just la Pendue
- CHI (Cours, Thizy, Bourg de Thizy)
- Amplepuis

Les EHPAD

- Du Pays de Belmont (Belmont / La Gresle)
- Coutouvre
- Montagny
- Perreux
- Cublize
- St Sulpice (Villerest)
- Joie de Vivre (Briennon)
- Ma Maison (Roanne)
- Notre Maison (Roanne)
- Notre Dame de Lay
- La Pacaudière
- Neulise
- ORPEA (Balbigny)
- Le Parc (Le Coteau)
- Saint Symphorien de Lay
- La Providence (Le Coteau)
- Les Morelles (Renaison)
- Régny
- Quiétude (Riorges)
- Noirétable
- Clair Mont (Roanne)
- Le Rivage (Roanne)
- Les Gens d'Ici (St Alban les Eaux)
- Villa d'Albon (Roanne)
- Pays d'Urfé (St Just en Chevalet)
- St Nizier sous Charlieu
- Violay
- ORPEA (Balbigny)

Les Logements Foyers

- ACPPA (la Chacunière / Le Pary – Roanne)
- Le Parc (Le Coteau)
- La petite Provence (Charlieu)
- Les Tamaris (Pouilly / Charlieu)

Les acteurs du Domicile

- ADMR
- AD SENIOR
- ÂGE D'OR SERVICE
- AGFR – ARCON - ADAAP
- ATOUTS PRESTATIONS
- ELEA
- ELIT' ASSISTANCE
- PLEIADES
- SEMAD LE COTEAU
- SISAD Amplepuis
- SSIAD DE BELMONT
- Vie Prestation

Les CCAS

- Commelle-Vernay
- Le Coteau
- Mably
- Riorges
- Roanne
- Villerest

Les associations d'usagers

- UFR
- LOIRE ALZHEIMER ANTENNE DE ROANNE
- PARKINSONNIENS DU ROANNAIS

Les médecins Généralistes

- Dr Philippe MOTTET
- Dr Denis PERROT
- Dr Jérôme BARD
- Dr Valérie LAPOUGE BARD
- Dr BERNELIN-PALLE

-Dr Thierry DECHELETTE

Associations de Libéraux

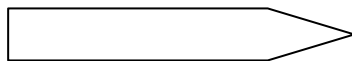
- ARPS 42 (Infirmiers)
- URPS (Médecins)

Divers

- Clinique du Renaison
 - GCS des Etablissements de Santé du Roannais
 - Réseau de Santé du Roannais
 - Roannais Agglomération
 - CODERPA
 - AMGR (Association de la Médecine Générale du Roannais).
-

Anciens signataires ayant disparus ou ayant fusionnés pour donner une nouvelle entité :

EHPAD Saint Romain d'Urfé
EHPAD St Just en Chevalet



EHPAD du Pays d'URFE

EHPAD Belmont
EHPAD La Gresle



EHPAD Du Pays de Belmont

ARCADIA
SEMADAVIE
ACSAR



Lien en Roannais

Lien en Roannais
ADAFAD



PLEIADES

Disparus

EHPAD Saint Jodard
CLIC Agglomération roannaise
Réseau Gérontologique des Coteaux du Roannais
Réseau Centaurée
Clair de Lune

Missions de l'assistant de filière définies par l'ARS

- assurer le secrétariat et le soutien administratif des copilotes,
- organiser les aspects logistiques des réunions,
- assister aux réunions du comité de filière, en assurer les comptes-rendus,
- assurer la collecte des informations et indicateurs des actions conduites par la filière, en faire la synthèse auprès des animateurs,
- assurer la veille réglementaire,
- contribuer au développement du système d'information partagé,
- assurer la transmission des informations auprès des membres du bureau de la filière, des membres de la filière et de ses partenaires, être en lien avec les autres assistants de filière,
- assurer la centralisation des informations administratives de la filière, et en assurer sa rediffusion,
- assurer la veille des appels à projets relatifs aux dispositifs de la filière sur l'ensemble des versants (prestations de ville, du médicosocial et du sanitaire hospitalier) et en informer les animateurs (et acteurs de son territoire susceptible de répondre à ces appels).

ANNEXE 4

Communes du Canton de Roanne 1

Mably
Roanne

Communes du Canton de Roanne 2

Riorges
Roanne

Saint-Léger-sur-Roanne
Villerest

Communes du canton de Renaison

Ambierle	Ouches	Saint-Jean-Saint-Maurice-sur-Loire
Arcon	Pacaudière (La)	Saint-Just-en-Chevalet
Champoly	Pouilly-les-Nonains	Saint-Marcel-d'Urfé
Changy	Renaison	Saint-Martin-d'Estreaux
Chausseterre	Sail-les-Bains	Saint-Priest-la-Prugne
Cherier	Saint-Alban-les-Eaux	Saint-Rirand
Crémeaux	Saint-André-d'Apchon	Saint-Romain-d'Urfé
Crozet (Le)	Saint-Bonnet-des-Quarts	Saint-Romain-la-Motte
Juré	Saint-Forgeux-Lespinasse	Tuilière (La)
Lentigny	Saint-Germain-Lespinasse	Urbise
Noailly	Saint-Haon-le-Châtel	Villemontais
Noës (Les)	Saint-Haon-le-Vieux	Vivans

Communes du Canton de Charlieu

Arcinges	Cuinzier	Sevelinges
Belleroche	Ecoche	Saint-Denis-de-Cabanne
Belmont-de-la-Loire	Gresle (La)	Saint-Germain-la-Montagne
Bénisson-Dieu (La)	Jarnosse	Saint-Hilaire-sous-Charlieu
Boyer	Maizilly	Saint-Nizier-sous-Charlieu
Briennon	Mars	Saint-Pierre-la-Noaille
Cergne (Le)	Montagny	Saint-Victor-sur-Rhins
Chandon	Nandax	Villers
Charlieu	Pouilly-sous-Charlieu	Vougy
Combre	Pradines	
Coutouvre	Régny	

Communes du Canton de Le Coteau

Balbigny	Neaux	Saint-Just-la-Pendue
Bussièrès	Néronde	Saint-Marcel-de-Félines
Chirassimont	Neulise	Saint-Priest-la-Roche
Commelle-Vernay	Notre-Dame-de-Boisset	Saint-Symphorien-de-Lay
Cordelle	Parigny	Saint-Vincent-de-Boisset
Coteau (Le)	Perreux	Sainte-Agathe-en-Donzy
Croizet-sur-Gand	Pinay	Sainte-Colombe-sur-Gand
Fourneaux	Saint-Cyr-de-Favières	Vendranges
Lay	Saint-Cyr-de-Valorges	Violay
Machézal	Saint-Jodard	

Communes du Canton de Thizy les Bourgs (Rhône) *

- Aigueperse
- Amplepuis
- Azolette
- Chénelette
- Claveisolles
- Cours-la-Ville
- Cublize
- Meaux-la-Montagne
- Monsols
- Ouroux
- Pont-Trambouze
- Poule-les-Écharmeaux
- Propières
- Ranchal
- Ronno
- Saint-Bonnet-des-Bruyères
- Saint-Bonnet-le-Troncy
- Saint-Christophe
- Saint-Clément-de-Vers
- Saint-Igny-de-Vers
- Saint-Jacques-des-Arrêts
- Saint-Jean-la-Bussière
- Saint-Mamert
- Saint-Nizier-d'Azergues
- Saint-Vincent-de-Reins
- Thel
- Thizy-les-Bourgs
- Trades

* Certaines communes sont sur le territoire de la filière de Villefranche ou hors secteur roannais. La prise en charge des personnes concernées se fait en fonction de leurs flux naturels. Les MAIA s'échangent les informations.

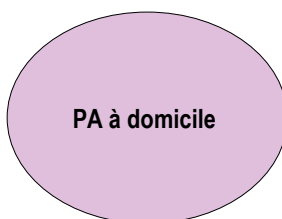
LES PARCOURS IDEAUX DE LA PERSONNE AGEE (PA)

PA bien portante

Entourage, mairie, assistante sociale, service aide à domicile, CLIC ...

Besoins:
entretien cadre de vie
et courses

Réponse:
Service d'aide à
domicile
ou emploi direct



IDEAL: Annuaire des ressources accessible à tous les professionnels, plaquette d'information pour les usagers, lieu d'information identifié et accessible

2

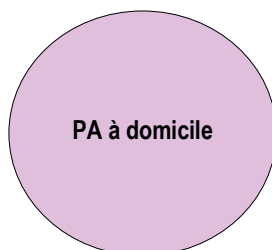


PA isolée à domicile, chute et fracture bras

Médecin TTT, services sociaux, services aide à domicile, IDE, CLIC, SSIAD, réseaux

Besoins:
Aide à domicile + soins
Accès aux droits

Réponse: soins à
domicile ou
hospitalisation
Service d'aide et
ou de soins à
domicile
Aide aux démarches



IDEAL: Evaluation concertée, réévaluation, anticipation, formalisation d'un lien entre les acteurs (charte), outil commun de liaison, fiche memento, plateforme soutien aux soins primaires...places sup. en SSIAD...

3

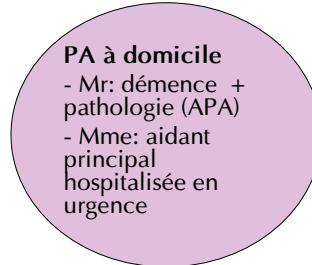


PA Situation complexe

Besoins déjà couverts:
Aide à domicile + soins
Accès aux droits

Entourage, Médecin TTT, services sociaux, CG, CLIC, Réseaux, services aide à domicile, IDE, CLIC, SSIAD, EHPAD, SSR

Besoins nouveaux:
Maintien à domicile Mr seul
difficile...



Réponse:
Aide aux démarches
Services d'aide et Soins à domicile
Recherche lieu d'accueil temporaire
Coordination

IDEAL: Un interlocuteur référent reconnu, réactivité de la réponse et du financement des aides. Evaluation concertée, réévaluation, anticipation / Mr (préparation à l'entrée en institution) + Mme. Soutien des proches, structures de répit, recours facilité aux équipes expertes (EMG,cs psychogér.). Formalisation d'un lien entre les acteurs (charte), outil commun de liaison. Plateforme soutien aux soins primaires, site portail. Formation continue mutualisée...



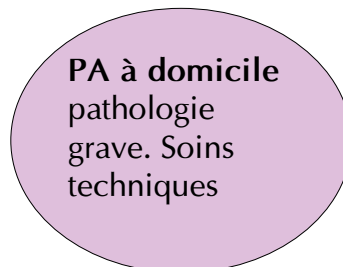
4

PA pathologie chronique ou aigue

Besoins déjà couverts:
Aide à domicile + soins
à domicile

Entourage, Médecin TTT, Réseaux, services aide à domicile, HAD, Hôpital, Clinique, SSR...

Besoins nouveaux:
Soins techniques de type hospitalier en ambulatoire ou et en hospitalisation



Réponse:
Coordination
Services d'aide à Domicile, IDE libérales
HAD
Services hospitaliers
Soutien aux proches

IDEAL: Plateforme soutien aux soins primaires. Réseau de santé territorial, HAD territoriale. Continuité des soins, accès facilité aux SSR et aux équipes expertes (EMG, EMSP...). Soutien des proches et des aidants professionnels. Formalisation d'un lien entre les acteurs (charte), outil commun de liaison dossier patient informatisé, site portail



5

PA en institution

Entourage, personnel médical paramédical et soignant de l'Éts, bénévoles, CLIC

Besoins:
Autonomie, respect,
Loisirs, soins etc.

Réponse:
Apportée par l'institution
+ partenaires extérieurs
Etc.

PA en institution
+ ou –
dépendante ?
Pathologie ?

IDEAL: Personnel formé en nombre suffisant. Réflexion et coopérations au sein du GCSMS et avec partenaires extérieurs. Charte filière, formation continue mutualisée ...



Glossaire

ALMA	: Association de Lutte contre la Maltraitance envers les personnes Agées
ARS	: Agence Régionale de Santé
CCAS	: Centre Communal d'Action Social
CLIC	: Centre Local d'Information et de Coordination
CLAN	: Comité de Liaison Alimentation et Nutrition
CLIN	: Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CLUD	: Comité de Lutte contre la Douleur
CODERPA	: Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées
DMS	: Durée Moyenne de Séjour
DPPR	: Dossier Patient Partagé et Réparti
EHPAD	: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMH	: Equipe Mobile d'Hygiène
EMG	: Equipe Mobile Gériatrique
EMSP	: Equipe Mobile de Soins Palliatifs
GCS	: Groupement de Coopération Sanitaire
HAD	: Hospitalisation à Domicile
HLI	: Hôpital Local Intercommunal
JALMALV	: Jusqu'à La Mort Accompagner La Vie
MAIA	: Méthode d'Actions pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie
MLA	: Maison Loire Autonomie
MARPA	: Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées
MDR	: Maison De Retraite
SADAPA	: service d'Aide au domicile Au Personnes Agées
SAU	: Service Accueil et d'Urgence
SISRA	: Système d'Information Santé Rhône Alpes
SROS	: Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SROMS	: Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
SSR	: Soins de Suite et de Réadaptation
SSIAD	: Service de soins Infirmiers à Domicile
UHPAD	: Unité d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
UHR	: Unité d'Hospitalisation renforcée
UMPSA	: Unité Mobile Psychiatrie su Sujet Agé
USLD	: Unité de Soins de Longue Durée