



# LA GESTION DE CAS EN NORMANDIE

## JOURNÉE PROFESSIONNELLE RÉGIONALE DES MAIA DE NORMANDIE

Harfleur, le 7 septembre 2017

En présence de :

- **Pr Dominique SOMME** Gériatre, chef de service et chercheur en santé publique
- **Alain KOSKAS** Psychologue, Président de la FIAPA, Président de la Fédération 3977 contre la maltraitance des personnes âgées et handicapées ,et, animateur de la supervision des gestionnaires de cas de 4 MAIA de Seine-Maritime
- **Christine LE FRECHE** Directrice de l'autonomie de l'ARS Normandie, et, **Dorothée STANCIC**, Chargée de mission parcours de vie et de santé des personnes âgées

# LA GESTION DE CAS EN NORMANDIE

## Journée professionnelle régionale des MAIA

Cette première journée, préparée en collaboration avec l'ensemble des gestionnaires de cas normands, avait pour objectif d'instaurer un échange et de répondre aux questions qu'ils peuvent se poser dans leur pratique. Leur fonction, protéiforme, est encore en construction. Elle consiste à accompagner la personne âgée à domicile et en situation complexe. Le gestionnaire de cas est entièrement dédié à la coordination. Référent de la personne âgée, en charge des évaluations multidimensionnelles et du suivi administratif, transmetteur de données, acteur de l'intégration, il souffre parfois devant la complexité de sa tâche. Il peine à trouver sa place auprès des partenaires, à fixer les limites de ses interventions, et il est confronté à un manque de reconnaissance. Il doit encore se doter d'outils performants ainsi que d'une charte éthique afin que son champ professionnel soit mieux identifié.

Ces avancées ne seront possibles qu'en collaboration avec les pilotes et avec le soutien des porteurs. La concertation tactique entre les pilotes, les gestionnaires de cas et l'ensemble des partenaires MAIA a l'ambition de co-construire le projet sur l'ensemble du territoire. En Normandie, l'engagement de l'ARS est historiquement posé dans une approche systémique. La co-gouvernance ARS/conseil départemental s'affirme et vise à harmoniser les politiques publiques via la concertation stratégique avec tous les partenaires décideurs des champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

### Quelques chiffres à retenir

**21** équipes pluridisciplinaires sur **100%** du territoire

La gestion de cas a débuté en **janvier 2012** en Normandie. La dernière équipe vient de se constituer et débutera fin 2017.

Au 1er septembre 2017, il y a **62** gestionnaires de cas, dont **72%** sont diplômés du DIU.

En 2016 sur les 18 MAIA ayant déployé la gestion de cas

**1 461** personnes âgées ont été accompagnées

**755** en file active au 1er janvier 2016 et **1 067** au 1er janvier 2017, soit + **41%** de personnes accompagnées

**75%** des accompagnements étaient des entrées (48%) ou des sorties (27%)

En 2017 sur les 18 MAIA ayant déployé la gestion de cas

**80%** des gestionnaires de cas utilisent le PSI

**40%** utilisent un SI

**75%** des orientations se font en commission pluridisciplinaire, avec un temps de pré-inclusion dans 40% des situations orientées.

## PREPARATION DE LA JOURNEE

Un comité de pilotage composé de pilotes, de gestionnaires de cas et de l'ARS s'est constitué pour concevoir les modalités et réaliser cette première journée régionale consacrée à cette nouvelle fonction.

Consultés en amont, les gestionnaires de cas ont formulés leurs attentes et le choix a été fait de :

- traiter de 3 thèmes transverses travaillés en amont par trois groupes de travail
- de solliciter la participation d'experts nationaux pour éclairer les débats
- de convier les équipes MAIA et les référents cadres PA de l'ARS

L'analyse de la satisfaction nous invite à renouveler cette journée (cf. dernière page)

**72 participants**

- 47 gestionnaires de cas et 5 assistantes MAIA
- 12 pilotes MAIA
- 2 experts nationaux
- 5 personnes de l'ARS dont la Directrice de l'autonomie
- 1 stagiaire directeur



## TABLE RONDE 1

# EXISTE-T-IL DES ÉCARTS ENTRE LA THÉORIE ET LA PRATIQUE ?

Mélanie ISBLED Gestionnaire de cas - MAIA Territoire Havrais

Vincent GOUIN Gestionnaire de cas - MAIA Sud Manche

Modérateur : Louise BERTHELOT, pilote de la MAIA Pays d’Auge

**Pr SOMME** La théorie touche au domaine des connaissances acquises en formation, la pratique au quotidien de la fonction et à l’utilisation des outils. En fait, il y a toujours un décalage entre la théorie et la pratique. L’approche taylorienne voudrait que l’on réduise à minima cet écart. Pour la gestion de cas, il ne faut pas forcément chercher à le réduire. **Cet écart peut aussi être source d’enrichissement. Il dit quelque chose de la tâche à accomplir.** Le diplôme n’est qu’un commencement. Il devra être suivi de formations complémentaires.

Ces écarts sont souvent liés au statut des porteurs, aux spécificités locales, aux relations hiérarchiques au sein des équipes, aux attentes des partenaires, à l’effet « mille-feuille » qui rend parfois difficile le positionnement du gestionnaire de cas. Les spécificités territoriales créent des situations très hétérogènes et des écarts de pratiques immenses. Les porteurs et les partenaires se rencontrent mais ne se comprennent pas toujours. Là où il y a plus de richesses et de services, il est difficile pour le gestionnaire de cas de se positionner. Là où il y a moins de richesses, cela pose également des difficultés de moyens mais permet de réfléchir aux manques. **Pourquoi ne pas faire le pari de construire avec ce qui existe sur place plutôt que d’attendre une situation nationale homogène ?**

Dans tous les cas, tous les suivis ont une seule finalité : un accompagnement de qualité de la personne âgée.

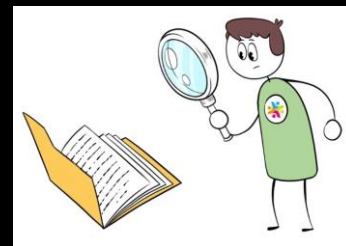
**A.KOSKAS** La diversité des formations et les spécificités locales sont en partie les causes de ces écarts théorie/pratique. **Pour les réduire, je préconise la participation à des formations spécifiques,** par exemple concernant la maltraitance financière qui est en augmentation en France. Il faut actualiser la formation sur des thématiques spécifiques. L’ensemble de ces connaissances pourra servir de patrimoine commun à une équipe MAIA.

Concernant les disparités territoriales, construire là où il y a peu de richesses est en effet compliqué mais passionnant. Les attentes et les besoins sont immenses. Cela pose souvent la difficulté de l’exercice de la mission car le gestionnaire de cas doit parfois remplir tous les rôles. Peut-il aller jusqu’à s’auto-saisir ? **C’est tout un système de travail à inventer avec un enjeu fort de stratégie clinique systémique à poser.**

**L’écart théorie/pratique se produit souvent quand il n’y a pas de primo évaluation au domicile de la personne.**

**Pr SOMME** En effet, cela interroge la coresponsabilité avec les autres professionnels partenaires. Comment le gestionnaire de cas peut-il être le signal d’alarme des pratiques dysfonctionnelles dans le partenariat ?

Le pilote est sans doute l’acteur clé qui peut en dégager le gestionnaire de cas et transformer la problématique en plan d’action. La réponse est à construire en table tactique. C’est là que se fera l’action de « gestion », au sens noble du terme. Avec l’ensemble des partenaires, des référentiels ou des formations communes pour l’évaluation pourront ainsi être mises en place.



**« L'écart théorie/pratique se produit souvent quand il n'y a pas de primo évaluation au domicile de la personne. »**



**« Dans tous les cas, tous les suivis ont une seule finalité : un accompagnement de qualité de la personne âgée. »**

**« C'est un champ professionnel neuf et il est nécessaire de construire une communauté d'échange. »**



**A.KOSKAS** Accepter une situation sans évaluation pose le problème de l'éthique. **C'est le rôle du pilote d'être garant de la capacité à agir du gestionnaire de cas.** Le gestionnaire de cas devrait pouvoir se saisir d'une sorte de droit de retrait quand la pratique s'avère à l'opposé de sa fonction. Il convient de prendre en compte la souffrance du gestionnaire de cas et d'établir s'il est le meilleur intervenant sur tel dossier. Il faudrait travailler à l'avenir pour mettre en place des systèmes de veille et de pré-inclusion. Il est également nécessaire d'avoir une réflexion sur ce qui fait la colonne vertébrale des structures MAIA.

**Le turnover important des gestionnaires de cas est lié à cet écart ?**

**Pr SOMME** Une étude a été réalisée qui montre que la principale raison du turn over des gestionnaires de cas n'est pas souvent le burn out, mais qu'il est principalement lié à des difficultés avec la hiérarchie. Il y a parfois un écart pourvoyeur de déception entre la manière dont le gestionnaire idéalise la profession et la réalité. Mais la gestion de cas est d'abord une pratique. **Il faut donner aux gestionnaires des occasions de se rencontrer car c'est un champ professionnel neuf et il est nécessaire de construire une communauté d'échange.** En cela je soutiens pleinement la création de l'association des gestionnaires de cas.

**A.KOSKAS** Quand le gestionnaire de cas prend le relais de quelqu'un, il est important de prêter attention à la manière dont il est accueilli au sein de son équipe. Je suis très sensible au rituel initiatique. Il y a un « avant » la gestion de cas à prendre en compte. **Cela signe l'importance de la façon dont la mission prend racine.**

**Les outils sont-ils inadaptés à la réalité de la pratique ?**

**Pr SOMME** Les outils servent la tâche et ne sont pas une fin en soi.

**Le PSI est perfectible, et doit notamment évoluer par rapport à l'outil d'évaluation** multidimensionnel InterRAI HC choisi par la CNSA. Il doit être à jour et permettre la coordination clinique à un moment donné pour la personne en répondant à la question : **est-ce que l'on répond à tous les besoins de la personne ?** 6 mois est un délai maximal pour la veille mais il est **nécessaire de signaler chaque changement pour une vraie dynamique.** Le PSI permet la circulation de l'information. Il pose aussi des problèmes de confidentialité. Mais on peut parier sur le capital humain.

**Le gestionnaire doit être le filtre nécessaire pour le partage des informations pertinentes.**

**A.KOSKAS** Je recommande la plus grande prudence en ce qui concerne le partage d'informations car le gestionnaire a souvent accès à des éléments qui touchent à l'intime. Il est nécessaire de toujours se renseigner sur les attentes et les envies de la personne accompagnée.

## TABLE RONDE 2

### RESPONSABILITE DU GESTIONNAIRE DE CAS ET LIMITES DE SON INTERVENTION

**Hortense MOUCHEL VALLON** Gestionnaire de cas - MAIA Centre Orne

**Anne MERCENNE** Gestionnaire de cas - MAIA Eure Avre Iton

**Roselyne BIGE** Gestionnaire de cas - MAIA Seine et Mer

Modérateur : **Hélène LETAN**, pilote de la MAIA Rouen Rouvray

**Faut-il un cadre légal pour définir les missions du gestionnaire de cas?**

**Pr SOMME** Les missions du gestionnaire de cas sont diverses. Il se voit parfois confier des missions qui ne lui sont pas dévolues (aide au déménagement, accompagnement de la famille au moment du décès, transport en voiture...). Faut-il appliquer un cadre légal ? Les professions qui ont un cadre légal spécifique sont rares. **La première obligation du gestionnaire de cas est de respecter la loi qui s'applique à tous.** Il n'est pas à l'ordre du jour d'établir un cadre légal propre à la gestion de cas. Ce serait d'ailleurs prématuré car cette profession a besoin de mûrir.

Le gestionnaire de cas a-t-il le droit de prendre de l'argent ou un moyen de paiement quand la personne les lui confie ? Non. **Il est impératif de savoir quand on passe la ligne rouge. En cas de doute, il est important de pouvoir en parler avec son équipe.** Participer à un déménagement ? Le gestionnaire n'est pas rémunéré pour cela, cela ne fait pas partie de sa mission. S'il arrive que cela se produise, il est important d'en avoir conscience et de savoir dire pourquoi on a été obligé de le faire et documenter l'action.

**La théorie permet de ne pas trop dériver, de se rappeler à quelle tâche le gestionnaire est appelé, c'est à dire la coordination.**



**A.KOSKAS** Les limites floues de l'intervention du gestionnaire sont le plus souvent dues à des missions mal bordées, à la défaillance d'un partenaire, à l'écart entre la situation réelle de la personne âgée et l'habillage qui en est fait (situation de pathologie psychiatrique ou d'alcoolisme dissimulée).

Le gestionnaire de cas n'est pas un aidant naturel, ni un membre de la famille. Il existe parfois une double emprise. Le gestionnaire de cas peut perdre de vue les limites en voulant garder la confiance de la personne. Attention, c'est ainsi que les catastrophes se produisent. **Il est important de garder sa capacité de jugement et le recul nécessaire. Sinon, il faudra en payer le prix.**

On peut rappeler que le gestionnaire de cas n'a pas le droit de participer à l'organisation des obsèques par exemple, ni celui de garder de l'argent ou des clés. Si le gestionnaire de cas repère un prédateur financier au sein de la famille, son rôle est d'informer le juge des tutelles ou le procureur de la République pour demander des mesures de protection.

Si des clés ou documents administratifs sont déposés par la personne âgée au gestionnaire de cas, il convient qu'il ne soit jamais seul, que soient notifiés la date, l'objectif et la durée du dépôt. **La traçabilité est essentielle.** Il faut aussi conserver les éléments confiés dans un coffre sécurisé. Attention également aux débordements (faire les courses, venir pendant ses congés...). C'est un piège psychologique terrible pour le gestionnaire de cas. **Le maître mot est la PRUDENCE.**

Il est enfin important de travailler sur la fin de mission. Parfois la personne âgée ne la souhaite pas, parfois le gestionnaire ne s'autorise pas à s'en dégager. D'où l'importance de l'accompagnement et du rôle des pilotes.

**Le gestionnaire de cas doit-il accompagner la personne âgée à tous ses rendez-vous médicaux ?**

**Pr SOMME** Non, il ne doit pas le faire, et pas à tous les rendez-vous, uniquement à ceux qui sont nécessaires au suivi du dossier. La meilleure attitude est de coacher la personne âgée pour qu'elle puisse aller à son rendez-vous en confiance. Il a été démontré que garantir le colloque singulier était mieux vécu par le patient et par le médecin. De plus, cela rentre dans le cadre de la directive de la nouvelle Ministre : l'autogestion de la santé est une priorité. **Le rôle du gestionnaire de cas est de redonner un maximum de pouvoir à la personne âgée et d'amplifier son autonomie.**

Quelle est la plus-value du gestionnaire de cas durant les consultations ? Il convient de rester attentif. Il ne s'agit pas que la consultation se transforme en dialogue entre le médecin et le gestionnaire de cas. **Le gestionnaire de cas doit rester un interlocuteur secondaire**, y compris quand la personne âgée a des troubles cognitifs avancés. Il est de sa responsabilité de rester à sa place. Il arrive que je reçoive le gestionnaire de cas pour échanger des informations : je le fais dans un second temps, en accord avec la personne âgée et en sa présence. Cela ne relève alors plus de la consultation. Il en va de l'avenir de la gestion de cas. **Le gestionnaire doit être porte-parole et non 'vole-parole' de la personne âgée.**

**A.KOSKAS** Pour ma part, je serai catégorique : le gestionnaire de cas ne doit jamais accompagner la personne âgée à ses rendez-vous médicaux. **La loi d'adaptation rappelle la nécessité d'un colloque singulier avec le médecin.** C'est la règle absolue. Le consentement de la personne âgée doit toujours être recherché. De plus, il existe déjà un dossier médical pour renseigner sur la situation de la personne.



*« La théorie permet de ne pas trop dériver, de se rappeler à quelle tâche le gestionnaire est appelé, c'est à dire la coordination. »*



*« Il est important de pouvoir offrir la possibilité d'un dialogue à un collègue »*

*« Le bon sens est le meilleur guide du gestionnaire de cas. Etre en charge d'une personne dans une situation complexe n'est pas une raison pour oublier sa sécurité »*



Le gestionnaire de cas n'est jamais obligé d'accompagner la personne âgée à un rendez-vous médical. S'il le fait, il est nécessaire de faire signer un ordre de mission car cela est contraire à la loi. **Le rôle du gestionnaire de cas nécessite le respect absolu de l'éthique et de la loi.** Il doit savoir garder la bonne distance. Cela ne signifie pas que la personne âgée doit aller seule à ses rendez-vous : les auxiliaires de vie sociale peuvent les y accompagner en voiture.

### Comment assurer la sécurité des gestionnaires de cas ?

**A.KOSKAS** Le gestionnaire de cas peut être confronté à des situations d'agressivité, d'addiction, de pathologies psychiatriques lourdes, qui ont parfois été dissimulées au moment de l'inclusion. Le gestionnaire de cas peut alors se sentir en danger ou dans l'incapacité d'agir. Est-il dans l'obligation de faire le signalement au risque de perdre la confiance de la personne âgée ? **Le gestionnaire de cas n'a pas à prendre de risques. Son droit de retrait doit être entier.**

Le gestionnaire de cas n'est pas la famille, ni le tuteur. Il est un témoin. **C'est son devoir de vigilance citoyenne de faire un signalement** s'il constate que des décisions sont prises qui vont à l'encontre de la personne âgée. Face à l'impact affectif de certaines situations, le bien-être du gestionnaire de cas peut être assuré par **la bienveillance entre professionnels.** Les gestionnaires et les pilotes ont une mission les uns par rapport aux autres. Il est important de pouvoir offrir la possibilité d'un dialogue à un collègue.

**Pr SOMME** Le bon sens est le meilleur guide du gestionnaire de cas. Etre en charge d'une personne dans une situation complexe n'est pas une raison pour oublier sa sécurité. Le gestionnaire ne doit pas accepter un niveau de risque déraisonnable. La prise de recul est nécessaire. Le travail en binôme peut être envisagé pour passer un cap mais il ne peut pas être généralisé.

**Le droit de retrait existe mais il pose un dilemme éthique.** Il existe des ressources éthiques sur de nombreux territoires. Si ce n'est pas le cas, il faut faire en sorte qu'elles naissent. Le retrait est souvent lourd de conséquences. Le devoir éthique du gestionnaire de cas est de faire en sorte que cela se passe le moins mal possible pour la personne.

**Ces situations posent également la question des critères d'inclusion : ce qui importe est la complexité de la situation de la personne.** Si elle n'a que des problèmes psychiatriques, c'est au secteur concerné de s'en charger. Mais quand la personne ne présente aucun antécédent psychiatrique, alors son état est parfois difficile à différencier de la psychiatrie pure. Les symptômes peuvent nous guider mais la ligne n'est pas toujours évidente à identifier. C'est pourquoi on ne doit pas étiqueter selon un diagnostic mais selon la complexité de la situation.

## TABLE RONDE 3

### LE GESTIONNAIRE DE CAS EN TANT QU'ACTEUR DE L'INTÉGRATION

**Patricia CAPELLE** Gestionnaire de cas - MAIA Pays d'Auge

**Marie-Pierre DUCHOSSOY** Gestionnaire de cas - MAIA Territoire de Dieppe

Modérateur : Henri BARANGER, pilote MAIA Nord de Seine

#### Comment le gestionnaire de cas peut-il être un bon acteur de l'intégration ?

**Pr SOMME** Attention à ne pas mettre le terme « intégration » à toutes les sauces.

**La tâche du gestionnaire de cas est d'assurer la coordination clinique autour de la personne âgée. Par ailleurs, il participe à un mouvement intégratif en lien avec le pilote.** L'intégration ne relève pas de la pratique mais de l'organisation. Les gestionnaires de cas font face à une faiblesse de l'intégration. C'est un problème majeur selon moi. Ce qui manque, c'est la volonté politique. Il est nécessaire d'interpeller les ARS, les conseillers départementaux, les citoyens. On parle beaucoup d'intégration mais souvent à contre sens. Le problème qui se pose est sa mise en pratique concrète.

#### Comment valoriser le travail des gestionnaires de cas auprès des partenaires pour une meilleure coordination ?

**Pr SOMME** Rien ne remplace le temps et l'expérience. Il est important de témoigner sur des situations, de jouer collectif, de se présenter auprès des partenaires comme les médecins généralistes. Quand le gestionnaire de cas se présente, il ne doit pas nier ce qui existait déjà car la coordination était déjà en partie mise en place entre les partenaires. **Mais il convient de montrer que la plus-value du gestionnaire est qu'il sera entièrement dédié à cette mission de coordination.**



**A.KOSKAS** Il faut se mettre d'accord sur un message fort à délivrer. Alors, avec le temps, il va se développer. N'hésitez pas à prendre contact avec ceux qui font l'information. **Il est important de communiquer.**

### Le PSI est-il un outil efficace pour favoriser l'intégration ?

**Pr SOMME** Le PSI est un outil imparfait. L'outil abouti devra être informatisé et pas seulement un document Excel. Il faudrait également améliorer et adapter l'outil à une échelle significative, pas seulement locale, afin de pouvoir faire un véritable état des lieux de la perte d'autonomie. Pour l'instant, on doit assumer que c'est un outil intermédiaire mais on n'a pas encore proposé mieux.

### La terminologie obscure ne favorise pas l'intégration

**Pr SOMME** C'est vrai. La terminologie « gestionnaire de cas », tirée de l'anglais « case manager », pose souvent problème. Cependant, on n'a pas trouvé beaucoup plus explicite. Si le gestionnaire est à l'aise avec le terme, les partenaires le deviendront également. La terminologie MAIA n'est pas claire non plus et compliquée à retenir.

### Comment évaluer le degré d'intégration ?

**Pr SOMME** Dans l'idéal, cela nécessiterait un regard extérieur compétent sur la question. C'est malheureusement rare.

Il existe cependant des indicateurs. Il y a-t'il ?

- des décisions collectives,
- des plans d'actions co-construits qui en découlent,
- des indicateurs de suivi de ces actions qui engagent, choisis et partagés avec les acteurs
- des mises en commun de moyens pour réussir les missions
- des retours en commun sur la manière dont ces moyens sont utilisés... ?

Le CNSA a mis en place une équipe de pilotage national qui a montré qu'il est plus facile de partager un diagnostic qu'un plan, un plan que des outils, des outils que des procédures, des procédures que des moyens, des moyens que des indicateurs de ces moyens...

La coresponsabilité en France est insuffisante car c'est très engageant d'être responsable. Mais je ne suis pas inquiet. Cela prend du temps. Il est normal que cela vienne tardivement. **L'important est de savoir à quel niveau de partage on est arrivé, de pouvoir comparer les territoires, de partir à la recherche des expériences réussies.**

### La logique parcours à la base de l'intégration

**Christine LE FRECHE** Le préconcept qui prédomine est la logique parcours sur laquelle s'adosent la plupart des politiques publiques. **La logique parcours est cohérente avec la logique intégrative.** Il est logique de mener les deux de front. On a cessé de réfléchir les étapes de soins comme séparées les unes des autres. Elles sont regroupées sous forme de trajectoire, d'où la mise en place nécessaire de la coresponsabilité et le partage des moyens. Le PTA, le PAERPA se réclament d'une logique parcours mais leur concept et leurs mécanismes sont mal définis. Une meilleure compréhension collective est nécessaire.



**« Le PSI est un outil imparfait... Il faudrait l'améliorer et l'adapter à une échelle significative »**



**« L'important est de savoir à quel niveau de partage on est arrivé, de pouvoir comparer les territoires, de partir à la recherche des expériences réussies. »**

**« Le préconcept qui prédomine est la logique parcours sur laquelle s'adosent la plupart des politiques publiques. »**



# LA GESTION DE CAS EN NORMANDIE

## Journée professionnelle régionale des MAIA

### CONCLUSION

#### Pr SOMME

Un mot important n'a pas été prononcé durant cette journée, c'est celui de PREVENTION. Or le rôle préventif du gestionnaire de cas est majeur. Il est nécessaire qu'on le ressente dans la communication. La prévention est le premier axe de la stratégie nationale de santé. La **prévention fait la valeur de la gestion de cas**. Il faut la mettre en œuvre, et en parler. L'avenir de la gestion de cas se joue aussi autour de cela.

#### Christine LE FRECHE

Cette journée sera certainement à renouveler. Ces échanges entre professionnels sont riches et importants. Nous avons des concepts robustes.

Au sein de l'équipe MAIA, la bonne compréhension et répartition du rôle et des missions de chacun est essentielle. Le pilote doit être reconnu et la dynamique d'équipe en cohésion pour pouvoir porter le déploiement de la méthode au service de l'optimisation du parcours de vie et de santé des personnes âgées.

L'enjeu pour l'ARS et les CD est d'affirmer une **co-gouvernance stratégique de la méthode**. L'ARS et les CD doivent conduire des politiques harmonisées au service des personnes âgées, qui feront évoluer les pratiques et l'offre. Nous nous devons également de porter ces enjeux auprès des hôpitaux, des médecins généralistes et tous les partenaires des champs sanitaire, social et médico-social.

Au cœur, l'objectif est l'optimisation du parcours de vie et de santé des personnes âgées et de leurs aidants.

### Questionnaire de satisfaction

#### % des répondants satisfaits et très satisfaits

98% sur la qualité des interventions

93,6% sur la table rondes n°1

91,8% sur la table rondes n°2

91,7% sur la table rondes n°3

La méthode, le rythme de la journée et l'animation : 98%

L'organisation matérielle : 100 %

Lieu de rencontre : 87,7%

Echanges dans la salle : 87,5%

Méthode de questions par SMS : 87,7%

➤ 95,8% sont prêts à renouveler ce type de journée et 82,6 % à faire perdurer la réflexion avec leur pair en dehors des journées professionnelles

### UN RENDEZ-VOUS A RENOUELER !

#### ➤ Sur les thèmes :

- Ethique, déontologie
- Responsabilité et limites d'intervention
- Partage d'information
- Intégration : impact sur les ruptures via la concertation, le guichet intégré et les travaux avec les partenaires
- Harmonisation de l'accompagnement
- Risque d'épuisement
- Pérennité de la fonction
- Accompagnement des autres profils : psychiatriques...
- Critères d'inclusion
- Notion d'équipe MAIA avec le pilote
- Outils de la GC
- Retour des personnes accompagnées et des aidants

➤ Avec un regard d'expert éclairant et favorisant les échanges

➤ 1 à 2 thèmes

➤ Participation élargie selon les thèmes : porteurs, référents des départements, gestionnaires de cas d'autres régions...

Nous remercions vivement toutes les personnes qui ont permis le bon déroulé de cette riche journée, ainsi que la ville d'Harfleur pour son accueil.

