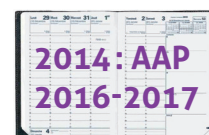


**OBJECTIF N° 4.2 : FACILITER LA COORDINATION**  
**ACTION N° 4.2.1 : SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT**  
**DU DISPOSITIF MAISON POUR L'AUTONOMIE ET L'INTÉGRATION**  
**DES MALADES D'ALZHEIMER (MAIA) À L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE**



LES CONSTATS	LES OBJECTIFS
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Fragmentation des aides et des dispositifs entraînant des ruptures dans le parcours des malades Alzheimer. Existence de doublon dans évaluation et discontinuité des services rendus</li> <li>❖ Plan Alzheimer 2008/2012 mesures 4 et 5 (renouvelé pour un an)</li> <li>❖ Création des MAIA Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer. Temps d'expérimentation en 2008/2009, reconnaissance par la loi de financement de la sécurité sociale 2011</li> <li>❖ Puis code de l'action sociale et des familles (CASF) à l'article L.113-3 / cahier des charges ARS/ CNSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Garantir l'égalité de traitement des usagers avec une qualité de service</li> <li>❖ Simplifier les parcours, réduire les doublons en matière d'évaluation</li> <li>❖ Éviter les ruptures de continuité dans les interventions</li> <li>❖ Améliorer la lisibilité du système</li> <li>❖ Proposer une réponse : <ul style="list-style-type: none"> <li>- harmonisée</li> <li>- complète</li> <li>- et, enfin, adaptée aux besoins de la personne</li> </ul> </li> </ul>

	QUOI ?	COMMENT ?
A- Accompagner la mise en œuvre de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Accompagner la montée en charge des MAIA existantes</li> <li>❖ Articuler les tables tactiques avec les réunions de la filière gériatrique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Une seule table stratégique pour garantir la cohérence du dispositif sur l'ensemble du territoire en lien avec les dispositifs existants</li> </ul>
B- Accompagner l'évolution du dispositif sur l'ensemble du département	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Étudier les possibilités d'étendre le dispositif MAIA au sud du département</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Répondre à l'appel à candidature de l'Agence Régionale de Santé à venir</li> <li>❖ Mobilisation de l'Agence Régionale de Santé pour le financement limité à une équipe de 3 gestionnaires</li> </ul>

**Pour qui ?**

- ❖ Les professionnels sociaux, médico-sociaux et médicaux concernés par les actions menées envers les personnes âgées
- ❖ Les personnes âgées remplissant des critères de grandes fragilités

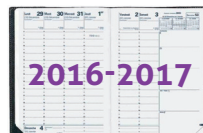
**Par qui ?**



**Avec qui ?**

- ❖ Les professionnels sociaux, médico-sociaux, médicaux, culturels, institutionnels, politiques, les associations...

## ACTION N° 4.2.2 : STRUCTURER LA COORDINATION DANS LE SECTEUR DU HANDICAP



LES CONSTATS	LES OBJECTIFS
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Fragmentation des aides et des dispositifs entraînant des ruptures dans le parcours des personnes handicapées</li> <li>❖ Existence de doublon dans évaluation et discontinuité des services rendus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Garantir l'égalité de traitement des usagers avec une qualité de service</li> <li>❖ Simplifier les parcours, réduire les doublons en matière d'évaluation</li> <li>❖ Éviter les ruptures de continuité dans les interventions</li> <li>❖ Améliorer la lisibilité du système</li> <li>❖ Proposer une réponse :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- harmonisée</li> <li>- complète</li> <li>- et, enfin, adaptée aux besoins de la personne</li> </ul> </li> </ul>

	QUOI ?	COMMENT ?
A- Identifier et faire connaître	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identifier et structurer le pilotage de la coordination dans le secteur du handicap</li> <li>❖ Faire connaître les acteurs de la coordination du secteur du handicap et renforcer leur rôle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Définition des attentes sur la coordination dans le secteur du handicap avec la mise en place d'un groupe de travail</li> </ul>
B- Étendre le modèle gestionnaire de cas au secteur du handicap	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Désigner un référent de parcours de vie sur le modèle des gestionnaires de cas en MAIA, faisant le lien entre le social, le médico-social et le sanitaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Définition des publics concernés</li> <li>❖ Recensement des référents potentiels à partir de ce qui existe à la MDPH</li> <li>❖ Communication sur ce référent</li> </ul>

### Pour qui ?

- ❖ Les professionnels sociaux, médico-sociaux et médicaux concernés par les actions menées envers les personnes handicapées
- ❖ Les personnes handicapées remplissant des critères de grandes fragilités

### Par qui ?



### Avec qui ?

- ❖ Les professionnels sociaux, médico-sociaux, médicaux, culturels, institutionnels, politiques, les associations...