



écouter, orienter, accompagner

PROJET ASSOCIATIF

Orientations politiques et stratégiques
2018-2022

Table des matières

Introduction	1
I- Principes d'intervention et valeurs	2
1 Écouter, Orienter, Accompagner,	2
2 Des valeurs au service des usagers	4
II- Vie associative	5
1 Bref historique	5
2 Le fonctionnement statutaire	6
3 L'adhésion	6
4 Le sens politique de l'action	7
III- Public et territoire	8
1 Les personnes concernées par le projet d'EOLLIS	8
2 Le territoire couvert	8
3 Les engagements auprès des personnes accompagnées	9
IV- Nature de l'offre de service	10
1 Missions générales de l'association	10
2 Services proposés aux habitants du territoire	10
a CLIC – Relais autonomie / Centre Local d'Information et de Coordination	10
b RSGT - Réseau De Santé Gériatrique de Territoire	11
c RSP - Réseau de Soins Palliatifs	13
d ERC – Espace Ressources Cancers	14
e La Gestion de Cas (situations complexes)	15
3 Collaborations / coopérations proposées aux acteurs du territoire pour améliorer l'accompagnement des parcours	16
a Le dispositif MAIA	16
b Les commissions et groupes de travail	18
c La formation	20
V- Les ressources de l'Association	21
1 L'équipe salariée	21
2 Les partenaires	21
3 Les moyens matériels et financiers	21
a Les locaux	21
b Les financements	22
VI- Plus-values d'un fonctionnement en plateforme	23
1 Pour les publics accompagnés	23
2 Pour les professionnels et acteurs de terrain	24
3 Pour le territoire et ses élus	24
VII- Perspectives d'évolution à 5 ans	26

Introduction

Véritable outil de référence, le projet associatif a pour vocation de formaliser les raisons d'être de la **Plateforme Associative EOLLIS**, ses valeurs, ses enjeux et de décrire son fonctionnement.

Il s'adresse à toute personne souhaitant connaître l'Association : personnes accompagnées, administrateurs, professionnels de santé et personnel de l'association, aidants, élus, partenaires, adhérents...

Ce projet a été rédigé grâce à de nombreuses contributions, individuelles et collectives et rend compte d'une vision partagée soumise à la validation des instances de l'association (Bureau, Conseil d'Administration et Assemblée Générale).

Son contenu sera réinterrogé régulièrement, afin de toujours adapter les réponses proposées aux réalités des personnes, des territoires et du contexte sociétal.

Il s'agit également de **poursuivre et renforcer le processus d'intégration post-fusion** suite au regroupement réalisé en mars 2017 avec le CLIC des Weppes et en juillet 2017 avec le CLIC RESPA, en permettant à tous les membres de l'association EOLLIS, ainsi recomposée, de **se fédérer autour d'un projet partagé et commun**.



I- Principes d'intervention et valeurs

EOLLIS était baptisée à l'origine « Instance de Coordination Gériatologique » ICG.

Ce nom **EOLLIS** signifie « **Ensemble Organisons du Lien pour Lutter contre l'Isolement et promouvoir la Santé** ».

La signification de cet acronyme permet aussi d'affirmer la volonté de l'association de porter un travail participatif en territoire autour de valeurs communes et dans un objectif global de promotion de santé. C'est aussi une allusion à Eole, Dieu du vent qui nous porte et nous pousse à aller toujours de l'avant, toujours plus loin, dans un contexte d'évolution permanente de la société et des politiques publiques.

Son logo comporte aujourd'hui une accroche qui permet d'identifier les principes fondamentaux de son action.



1. Écouter, Orienter, Accompagner

Le projet proposé par notre plateforme s'inscrit dans une démarche qualité et s'appuie sur les valeurs et fondements déclinés ci-dessous :

Une écoute et une communication adaptées

Il s'agit pour nos équipes d'entrer en relation avec les personnes ciblées par son action, en faisant preuve de précision et de clarté, en employant un vocabulaire compréhensible par tous.

La qualité de la première écoute est essentielle. L'accueillant doit décoder les mots afin d'y découvrir les maux. Il doit entendre et comprendre l'explicite autant que l'implicite et faire émerger le besoin réel, parfois relativement éloigné de la demande initiale.

Il doit pouvoir accueillir la personne et gérer ses problématiques, ses détresses éventuelles, tout en sachant poser les limites de son action avec exactitude et en sachant, s'il le faut, réorienter à bon escient.

Une prise en compte des besoins (explicites ou implicites) de la personne à accompagner au cœur de nos préoccupations

Notre approche permet d'installer une **relation d'aide** dans un climat de confiance et de sécurité avec l'utilisateur, en tenant compte des fondements suivants :

- > Une écoute active et de qualité
- > Une approche empathique, ouverte et respectueuse
- > Une observation globale de l'environnement de la personne concernée
- > Une analyse distanciée et bienveillante où le bon sens reste omniprésent

Cette démarche s'inscrit dans une éthique professionnelle adaptée et s'appuie sur des valeurs fortes.

Les professionnels qui accompagnent au quotidien les personnes, au-delà des compétences spécifiques nécessaires à leur exercice, sont attentifs à :

- > La communication
- > L'empathie, la sollicitude
- > La relation de confiance
- > La discrétion
- > La non-discrimination

Ils sont respectueux du choix de la personne dans une volonté de prendre soin sans se substituer à elle, dans un esprit d'accompagnement bien traitant.

Une attitude bienveillante, dans l'acceptation des différences, guide l'action des équipes au quotidien.

Un accompagnement réaliste et optimiste

Le principe de réalité prédomine dans notre action car il fait la jonction entre l'action voulue et espérée, l'action qui est idéalisée par la personne et celle qui est réaliste, en tenant compte de sa situation particulière et des soutiens accessibles et disponibles localement.

Un accompagnement qui recherche l'implication en coresponsabilité de la famille et du médecin traitant

La famille et le médecin traitant sont des acteurs incontournables de l'accompagnement en soins. C'est pourquoi chacun d'eux intègre l'accompagnement et y prend place. Une écoute particulière des besoins de l'aidant est assurée afin de veiller et prévenir des risques d'épuisement.

Un accompagnement par des professionnels qualifiés

tant à l'interne de notre plateforme qu'à l'externe avec le réseau de partenaires.

Cette qualification se traduit par la formation et l'information, par des échanges de pratiques professionnelles qui permettent le croisement des représentations et l'élaboration d'une culture commune.

L'accompagnement de la qualification des acteurs qui entourent et agissent dans la plateforme s'inscrit dans la durée et la récurrence, avec des échanges pluridisciplinaires réguliers garantissant une vision globale en phase avec les évolutions thérapeutiques et sociétales.

Un suivi adapté malgré une temporalité contrainte

Les équipes proposent un suivi, parfois limité dans le temps, qui doit permettre aux personnes accompagnées de ne pas se sentir abandonnées ou délaissées. C'est pourquoi des **relais de confiance** sont proposés pour la sécurisation du parcours en fin d'accompagnement.

L'orientation que propose EOLLIS s'appuie sur une bonne connaissance des partenaires du territoire et des ressources accessibles

(aides et prestations) pour répondre à l'ensemble des besoins et attentes de la personne accompagnée et/ou de son proche aidant.

Pour alimenter cette connaissance, les équipes d'EOLLIS créent du lien avec les partenaires locaux, au cours de rencontres individualisées ou lors de commissions de travail. Les acteurs du territoire couvert par EOLLIS peuvent, en effet, s'inscrire dans des instances collectives de réflexion et d'échanges dont l'objectif est de construire ensemble les réponses aux besoins et problématiques identifiés. Ces instances sont participatives et invitent à la **coresponsabilité dans l'accompagnement**.

2. Des valeurs au service des usagers

Le fonctionnement de notre plateforme repose sur des valeurs humanistes et des textes de référence nombreux parmi lesquels :

- > La **déclaration universelle des droits de l'Homme** (1948)
- > La **charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante** (fondation nationale de gérontologie, 1997)
- > La **loi 2002-02 du 02 janvier 2002**, rénovant l'action sociale et médico- sociale
- > La **charte des droits et libertés de la personne accueillie**
- > Et plus récemment la **loi 2015-1776 du 28 décembre 2015**, sur l'adaptation de la société au vieillissement

Une charte d'adhésion est proposée aux professionnels qui agissent aux côtés d'EOLLIS dans l'accompagnement des parcours. Celle-ci reprend les valeurs auxquelles la structure se réfère :

Accord et consentement de la personne accompagnée afin que celle-ci soit, autant que possible, acteur de son propre parcours.

Libre choix : L'équipe d'EOLLIS veille à respecter la neutralité dans les propositions d'intervenants au domicile ou d'orientation externe. La personne accompagnée est seule habilitée à faire le choix d'un prestataire. Une liste, la plus exhaustive possible, lui est proposée afin de garantir sa liberté de choix.

Respect : L'accompagnement se fait dans le complet respect de la personne et de sa famille en tenant compte de toutes les dimensions du soin (physiques, psychologiques, sociales et spirituelles) et dans le cadre de la déontologie professionnelle et du secret professionnel.

Confidentialité : Dans le cadre du code de déontologie professionnelle, les membres de la plateforme participent à une circulation d'information transparente et protégée, basée sur le principe de la confidentialité.

Refus de l'obstination déraisonnable de soins : En fin de vie, la notion de « juste soin » est à évaluer et à mettre en œuvre. L'accompagnement réalisé par EOLLIS s'efforce de respecter ce principe en tenant compte des directives anticipées, des volontés du patient et de la personne de confiance.

Engagement en faveur de la protection des personnes vulnérables : Conformément à la législation en vigueur, les professionnels de l'Association ont pour responsabilité de déclarer tout acte de maltraitance dont ils seraient témoins directement ou dont ils auraient connaissance par le biais d'une confiance des personnes accompagnées.

L'association s'engage également **en faveur d'une équité d'accès à l'offre de soins et de services en territoire**. Il s'agit, pour l'association, d'observer les besoins du territoire afin de favoriser l'émergence d'une offre adaptée qui permette aux habitants, quels que soient leur lieu d'habitation (milieu rural ou urbain) et leur statut social, d'y avoir accès sans discrimination.

Dans ce cadre, l'association privilégiera le travail en collectif dans une logique partenariale.

Elle pourra créer, gérer et soutenir tous réseaux de proximité qui répondent à ces principes, **avec pour enjeu le « faire ensemble » pour plus d'efficacité**.

II. Vie associative

1. Bref historique

L'Association a été créée à l'initiative de professionnels de santé de la ville et de l'hôpital, d'élus et de services à la personne, pour améliorer la prise en soins de personnes âgées, avec une volonté forte de partenariat. Elle s'est structurée progressivement.

EOLLIS est, au départ, une Instance de Coordination Gériantologique qui deviendra, en 2002, un CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination). En 2004, l'Association ouvre un RÉSEAU DE SANTÉ EN GÉRONTOLOGIE et modifie ses statuts pour évoluer vers une plateforme santé-sociale et progressivement évoluer vers la problématique SANTÉ à tout âge.

Quelques dates marquantes :

1992 Création de l'**Instance de Coordination Gériantologique (ICG)** qui s'engage sur les cantons de Pont-à-Marcq et Seclin rejoins en 1994 par Cysoing pour un total de 46 communes.

1995 Ouverture du **bureau de coordination et création du premier emploi.**

1995-2000 Travail avec le Conseil Général sur les secteurs de concertation gériantologique, préfigureur des CLIC.

2002 l'ICG est labellisée **CLIC de niveau 3.**

2004 Émergence du **Réseau de Santé Gériantologique**, L'association devient **EOLLIS Ensemble Organisons du Lien pour Lutter contre l'Isolément et promouvoir la Santé.**

2006 Ouverture du **Réseau de Soins Palliatifs : RSP.**

2009 Positionnement sur appel à candidature CNSA, plan Alzheimer 2008-2012. Validation en tant que **porteur de l'expérimentation du système d'intégration MAIA.**

2012 Ouverture de l'**Espace Ressources Cancers (ERC)** qui couvre 58 communes, à savoir le territoire historique du CLIC EOLLIS avec ses 46 communes ainsi que les 12 communes du CLIC RESPA.

Extension du territoire de la MAIA à ce même territoire nommé : Lille Métropole Sud Est.

2015 Évolution des cadres de mission des deux réseaux par l'ARS : Réseau de Soins Palliatifs (RSP) et de la gériatrie. Ce dernier est rebaptisé à cette occasion Réseau de Santé Gériatrique de Territoire (RSGT). Parallèlement, le territoire d'intervention des réseaux fait l'objet d'une extension sur les 58 communes qui composent le territoire de la MAIA Lille Métropole Sud-Est.

2017 Regroupement des CLIC sous l'impulsion d'une décision du Conseil Départemental. EOLLIS se regroupe avec le CLIC des Weppes, dit AICG (de Loos) et le CLIC RESPA (de Villeneuve d'Ascq). Au terme de ce processus de fusion, le territoire de la plateforme EOLLIS s'étend désormais sur 83 communes. Le CLIC est rebaptisé CLIC-Relais autonomie et sa mission d'information et d'orientation est ouverte à toute personne en perte d'autonomie (personnes âgées et personnes de tout âge en situation de handicap).

2. Le fonctionnement statutaire

Conformément aux statuts, la gouvernance d'EOLLIS est structurée par un Bureau, élu par un Conseil d'Administration (CA) composé de 6 collèges représentatifs de la diversité des acteurs qui agissent autour du maintien à domicile :

- > Collège des médecins de ville
- > Collège des paramédicaux libéraux
- > Collège des établissements et services
- > Collège des élus
- > Collège des associations et personnes qualifiées
- > Collège des usagers, familles, bénévoles

Les membres du CA sont élus par l'Assemblée Générale. Le Conseil d'Administration se compose de 40 membres qui se réunissent une fois par trimestre, afin de veiller à la mise en œuvre des orientations fixées par l'Assemblée Générale.

Le bureau se compose de 9 membres comprenant un(e) Président(e), deux vice-président(e)s, un(e) trésorier(ère) et un(e) adjoint(e), un(e) secrétaire et un(e) adjoint(e) et deux membres.

Actuellement la présidence est assurée par un membre du collège des établissements et services.

3. L'adhésion

L'adhésion à l'association est annuelle.

Le montant minimum de la cotisation est fixé en Assemblée Générale. Toute personne (physique ou morale) qui s'en acquitte devient membre de l'association.

Les demandes d'adhésion sont étudiées et validées par le Bureau.

À noter que les communes du territoire qui participent au financement de la plateforme sont assimilées à des membres à jour de cotisation.

4. Le sens politique de l'action

Le projet d'EOLLIS en matière d'accompagnement individuel ou en direction du territoire se construit en interaction forte avec les médecins traitants, les professionnels du territoire (établissements, SAD, SSIAD, CCAS...), les élus, la personne accompagnée et ses proches.

Pour appuyer cette dimension et afin de s'assurer d'une représentation efficiente avec des administrateurs au fait des réalités territoriales, l'article 13 des statuts de l'association prévoit que « Tout membre du Conseil d'Administration doit être impliqué dans au moins un des groupes de réflexion de l'association ».

EOLLIS met en place des **commissions et groupes de travail**, validés en Conseil d'Administration.

Ils ont pour but d'apporter des réponses appropriées à des besoins importants et prioritaires repérés. Ils favorisent l'émergence d'un diagnostic partagé et de réponses concertées en coresponsabilité. Ils constituent des opportunités d'échange, de partage de bonnes pratiques, de formation entre pairs. Ils sont également des lieux de création d'outils adaptés.

Outre les administrateurs du Conseil d'Administration d'EOLLIS, les participants sont des acteurs engagés localement et concernés par les thématiques abordées : des élus locaux, des directeurs de structure, des travailleurs sociaux, des soignants et paramédicaux, des animateurs, etc.

Ils se réunissent plusieurs fois par an, avec un souci d'efficacité. Les travaux sont orientés sur des réponses pragmatiques.

Exemples de thèmes de travail en commissions ou groupes de travail au cours des dernières années ou fonctionnant à ce jour :

- > Hébergement
- > Habitat et cadre de vie – logement adapté
- > Jeunes retraités
- > Activités physiques pour les plus âgés
- > Aide aux Aidants
- > Lutte contre l'isolement et la solitude
- > Coordination ville / hôpital / association (parcours de santé)
- > Soins palliatifs
- > Cancer
- > Prévention de la perte d'autonomie

III. Public et territoire

1. Les personnes concernées par le projet d'EOLLIS

Le projet de l'association, par ses multiples facettes, s'adresse **aux particuliers, à leur entourage, aux professionnels, aux partenaires et aux élus**.

Les services de la plateforme s'adressent à **toute personne habitant le territoire couvert**, qui relève de son champ d'action¹ et dont l'accompagnement nécessite une prise en charge coordonnée avec les professionnels agissant dans des services adaptés à ses besoins :

- > Majoritairement la population âgée de **plus de 60 ans** en perte d'autonomie et fragilisée par une situation de précarité médicale, sociale ou psychologique
- > Des personnes en **difficulté pour faire face à la maladie**
- > Des personnes **adultes atteintes d'une maladie grave** (cancer), maladies neurodégénératives (personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées : sclérose en plaques, parkinson...) ou en phase terminale (en situation de soins palliatifs)
- > Des personnes en **situation de handicap** (enfants ou adultes) dans le cadre exclusif du CLIC-Relais autonomie pour l'information et l'orientation vers les ressources adaptées

L'âge moyen d'une personne accompagnée par le CLIC-Relais autonomie, les réseaux de santé, la Gestion de Cas de la MAIA, est de plus de 75 ans. Dans le cadre de l'Espace Ressources Cancers (ERC), l'âge moyen des participants est de 56 ans.

Les actions de prévention proposées et accompagnées en territoire s'adressent surtout aux 50-75

ans. Elles sont concertées avec les élus et différents partenaires impliqués localement au travers des commissions et groupes de travail proposés par l'association.

Les formations dispensées dans le cadre de l'agrément d'organisme de formation s'adressent à tout professionnel de service d'aide et de soins qui agit sur le territoire : SAAD, SSIAD, SPASAD, CSI, libéraux (médecins, infirmiers...), pharmaciens...

2. Le territoire couvert

Le territoire d'action d'EOLLIS couvre **83 communes** du sud et de l'est de la métropole lilloise. Il comprend 375 939 habitants dont 73 930 (19,67 %) de plus de 60 ans et 25 132 (6,69 %) de plus de 75 ans.

Ce territoire est mixte à plus d'un titre :

- > Des communes rurales (49 % de la population totale) et des ensembles urbains denses (Ville-neuve d'Ascq, Mons en Baroeul, Ronchin, Faches Thumesnil, Loos et Haubourdin...) avec 51 % de la population totale.
- > Au nord se situent des ensembles urbains dans lesquels on trouve des quartiers prioritaires inscrits dans la politique de la ville (Villeneuve d'Ascq, Mons en Baroeul, Wattignies, Loos...).
- > Plus de **60 % de ce territoire présente une situation sociale hétérogène**.

¹ Champ d'action dont les objectifs sont délimités par des cadres de mission établis par les financeurs (notamment l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental)

On distingue 2 autres catégories en termes de typologie sociosanitaire, dans ce secteur :

- > **Zone « situation plutôt défavorable » (10 %)** que constitue la frange sud, ex-bassin minier avec des indicateurs de situation sociale et de mortalité très défavorables au regard du niveau régional et national.
- > **Zone « situation plutôt favorable » (30 %)** que constituent le sud de la Pévèle et une partie du territoire des Weppes, avec des indicateurs en termes de situation sociale plutôt favorables et conformes au niveau national et un taux de mortalité proche du niveau régional mais qui reste en deçà du niveau national.

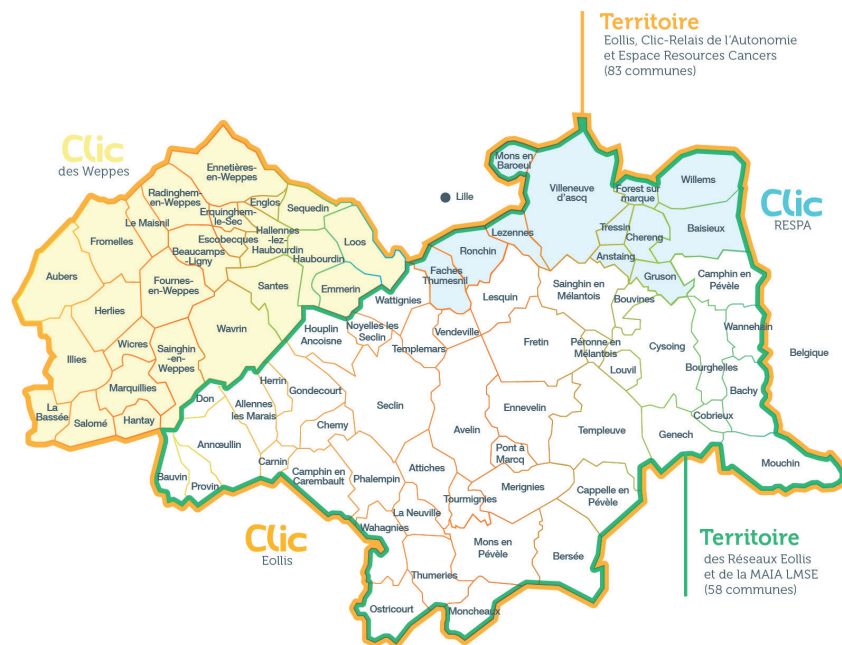
3. Les engagements auprès des personnes accompagnées

L'accompagnement proposé est réalisé à partir d'une écoute active des besoins et attentes de la personne concernée et/ou de son proche aidant. Les actions préconisées sont concertées avec elles et leur consentement est au cœur du parcours.

Des livrets d'accueil et de présentation des services leur sont remis lors du premier contact. Ils présentent le cadre du fonctionnement (administratif, technique ou législatif).

Les actions proposées et le bilan de l'intervention réalisée par les coordinateurs sont synthétisés dans des documents personnalisés :

- > **Plan Personnalisé de Soins (PPS)**, par les infirmiers coordinateurs des réseaux
- > **Plan de Service Individualisé (PSI)**, par les Gestionnaires de Cas du dispositif MAIA
- > **Plan Personnalisé d'Accompagnement (PPA)**, par les coordinateurs du CLIC



Ces supports sont remis de manière systématique aux personnes accompagnées ou à leur famille ainsi qu'au médecin traitant et aux professionnels qui interviennent dans la prise en soins¹. Chacun des professionnels engagés à EOLLIS est tenu à la confidentialité et au respect des règles relatives au secret professionnel et médical.

Pour chacun des services proposés, la personne peut, à tout moment, demander un arrêt de l'accompagnement. Les modalités en sont précisées dans les livrets d'accueil.

¹ Prise en soins au sens de l'accompagnement en santé définie par l'ARS comme un état de bien-être physique, mental et social.

IV. Nature de l'offre de service

1. Missions générales de l'association

L'objet de l'association est formulé comme suit dans les statuts :

L'association EOLLIS a pour but d'**améliorer la collaboration entre tous les acteurs de la Santé et du Social**. Elle doit permettre d'**optimiser l'accès aux soins, renforcer l'accompagnement des usagers, soutenir les aidants**, mais aussi de **développer des actions de prévention et d'éducation à la Santé**.

L'association a démarré son projet à partir d'un diagnostic de territoire établi entre 2004 et 2006 par le biais d'une enquête approfondie, réalisée auprès de plus de 1000 personnes, portant sur les besoins et attentes des personnes âgées. Ce diagnostic est ajusté au fil de l'eau à travers l'action des équipes dans le cadre des accompagnements individualisés réalisés majoritairement à domicile et dans le cadre d'actions collectives (commissions, groupes de travail et actions de prévention) qui sont autant d'espaces d'observation des besoins et problématiques du territoire.

EOLLIS se compose de **plusieurs services**, organisés aujourd'hui en une **Plateforme de Santé** cohérente et structurée qui répond aux besoins identifiés avec le soutien des financeurs, par le biais notamment de l'attribution d'agréments et d'autorisations de fonctionnement.

2. Services proposés aux habitants du territoire

a. CLIC - Relais autonomie / Centre Local d'Information et de Coordination



Le CLIC-Relais autonomie est sollicité par toute personne concernée par l'accès ou le maintien de l'autonomie et pour des actions relatives à la prévention du vieillissement.

C'est un dispositif de proximité, il favorise le travail en réseau avec les acteurs locaux dans l'objectif de répondre aux besoins des personnes de son territoire d'intervention qui couvre 83 communes.

Son action se décline en plusieurs niveaux d'intervention :

- > L'**accueil**, l'**information** et l'**orientation** dans le cadre des relais autonomie, pour toute personne en perte d'autonomie (personnes âgées, personnes en situation de handicap)
- > L'**évaluation des besoins individuels** et la **coordination des interventions** pour préserver l'autonomie de la personne âgée par un accompagnement individualisé à domicile
- > La **prévention des risques** de la perte d'autonomie en privilégiant l'action collective

Son action est guidée par un cahier des charges, actualisé en 2018 avec une référence au schéma des solidarités humaines adopté le 12 février 2018, qui amène à appréhender les personnes accompagnées comme ayant le pouvoir d'agir sur leur propre projet de vie.

Le CLIC-Relais autonomie contribue à l'animation du territoire en identifiant les manques et en contribuant au développement de réponses adaptées. Dans ce cadre, il participe plus particulièrement aux groupes de travail mis en place dans le cadre du projet d'EOLLIS sur les axes suivants :

- > **La lutte contre l'isolement et la solitude des personnes âgées**
- > **L'aide aux aidants familiaux**
- > **La prévention du bien vieillir et la promotion d'activités adaptées** en dynamique locale

(Précisions pages 18/19)

Modalités d'intervention

Le CLIC-Relais autonomie répond à toutes demandes, questions et problématiques en assurant un accueil physique ou téléphonique, en se donnant les moyens d'une écoute active, en délivrant une information claire et adaptée et en proposant une orientation respectueuse du choix de vie de la personne.

Plusieurs sites sont accessibles pour l'accueil des personnes :

Aux horaires d'ouverture à **Phalempin**, siège de la plateforme – 7, rue Jean Baptiste Lebas.

Sur rendez-vous à :

- > **Villeneuve d'Ascq** : 72 rue des Comices
- > **Loos** : 40 rue Henri Barbusse
- > **Seclin** : dans les locaux de la MAPS, quartier de la Mouchonnière
- > **Mons-en-Baroeul** : dans les locaux du CCAS, Hôtel de ville
- > **Fournes-en-Weppes** : dans les locaux de la Mairie

Les demandes d'informations simples sont traitées par téléphone par les assistantes de coordination.

Pour les situations plus complexes, **une équipe de coordinateurs se déplace à domicile** pour assurer une évaluation des besoins en cohérence avec les conditions de vie de la personne en demande, afin de répondre aux exigences d'une prise en charge globale.

Le coordinateur **soutient, conseille et guide** la personne âgée vers un service/une aide adapté(e) à sa situation. Il assure une **médiation** avec les services d'aide en cas de besoin. Le coordinateur assure un **suivi de ses préconisations** afin de s'assurer de leur mise en place et les réévaluer si nécessaire.

b. RSGT - Réseau de Santé Gériatrique de Territoire

RSGT

Il réalise une évaluation médicale et une coordination visant à favoriser le maintien à domicile d'une personne âgée, dans des conditions optimales. Il intervient à domicile dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation pour les plus précaires ou pour une expertise gériatrique à la demande des professionnels de santé pour analyser une situation difficile. Il réalise alors une évaluation multidimensionnelle qui tient compte des problématiques globales de la personne.

Le cadre de mission des Réseaux de Santé Gériatrique de Territoire (RSGT) est fixé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), il a été modifié en mars 2014.

Il s'agit globalement de réaliser une **coordination d'appui** en vue du maintien ou du retour à domicile (après hospitalisation), d'une personne âgée.

Le réseau intervient sur **58 communes** du territoire situé au Sud-Est et de l'Est (ex-territoire RESPA) de la métropole Lilloise.

Le réseau prend en charge, de manière **prioritaire**, **les personnes de plus de 75 ans** présentant une fragilité médicale et/ou psychosociale, la rendant à haut risque de dépendance physique et/ou psychique et **vivant à domicile**. Sont exclus les malades chroniques avec monopathologie sans autre facteur de risque psychosocial qui relèvent d'autres dispositifs.

Les personnes de plus de 60 ans pourront être prises en charge dès lors qu'elles présentent une polypathologie, avec un risque psycho-social, rendant précaire le maintien à domicile et en particulier les malades Alzheimer ou maladies apparentées (MAMA).

Ses objectifs s'articulent en 2 axes :

Dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation :

- > **Assurer la continuité de la prise en charge** entre l'hôpital et la ville
- > **Favoriser un retour à domicile durable et de qualité** en accompagnant la personne âgée et son entourage à la reprise des repères du quotidien après le séjour hospitalier
- > **Prévenir la survenue d'aléas de santé** nécessitant une ré-hospitalisation

Dans le cadre d'une expertise gériatrique à domicile :

- > **Dépister les pathologies gériatriques** en collaboration avec le médecin traitant
- > **Repérer**, entre autres, les **facteurs physiques, psychologiques, sociaux, cognitifs et environnementaux** pouvant affecter la personne âgée fragile et compromettre sa sécurité au domicile

- > **Établir un diagnostic des besoins** de la personne âgée et **l'orienter** si nécessaire et de manière ciblée vers la filière gériatrique de territoire
- > **Favoriser le maintien à domicile** dans des conditions sanitaires et sociales optimales

Modalités d'intervention

- > **Sur signalement** par les médecins traitants, les pharmaciens, les professionnels libéraux, les services sociaux (CCAS ou UTPAS), les centres hospitaliers, l'entourage de la personne âgée ou un élu local d'une petite commune
- > **Validation de la demande** par le médecin traitant et par l'obtention de l'accord du patient (ou de son représentant légal)
- > **Réalisation d'une évaluation (ou réévaluation) gériatrique standardisée** au domicile du patient par les infirmiers coordinateurs du réseau et/ou par le médecin gériatre, en présence du professionnel qui requiert l'expertise, s'il le souhaite
- > **Élaboration d'un Plan Personnalisé de Santé (PPS)** par le binôme médecin gériatre/infirmier d'EOLLIS avec le médecin traitant
- > **Concertation et validation des préconisations** avec réajustement des aides si nécessaire. Ce temps peut être organisé au domicile ou éventuellement à l'hôpital, en présence de la famille du patient et de l'équipe hospitalière
- > **Mise en place du plan d'aide**
- > **Réalisation du suivi par l'équipe**, afin de s'assurer de la mise en œuvre de l'accompagnement (limité à 3 visites en sortie d'hospitalisation ou 2 visites en expertise, sauf circonstances particulières) sur une durée maximale de 6 mois

c. RSP - Réseau de Soins Palliatifs



Il met en place une **coordination d'appui** permettant de favoriser le maintien à domicile d'un adulte malade, quel que soit son âge, dont l'état requiert des soins palliatifs et un accompagnement. Il intervient pour organiser la prise en charge, coordonner les interventions au domicile, apporter un soutien social, psychologique, des solutions de répit...

Le cadre de mission des réseaux de Soins Palliatifs est fixé par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Le réseau de Soins Palliatifs de l'association EOLLIS intervient exclusivement auprès de **personnes adultes**, sur **58 communes** du territoire situé au Sud-Est et de l'Est (ex-territoire RESPA) de la métropole Lilloise.

Les soins palliatifs et l'accompagnement concernent les personnes adultes atteintes d'une maladie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale.

Ces personnes peuvent souffrir d'un cancer, d'une maladie neurologique dégénérative ou de tout autre état pathologique lié à une insuffisance fonctionnelle décompensée (cardiaque, respiratoire, rénale...) ou à une association de plusieurs maladies.

D'une manière opérationnelle, les interventions du réseau de Soins Palliatifs visent à :

- > **Organiser la prise en charge de la douleur** et des autres symptômes
- > **Coordonner les interventions** au domicile
- > **Apporter un soutien social** et une aide dans les démarches administratives
- > Apporter aux aidants ou à l'entourage, **un soutien psychologique** et/ou des solutions de répit pour prévenir de l'épuisement si nécessaire

- > **Mettre en relation** avec l'association de bénévoles d'accompagnement mobilisée sur le secteur (SOPHIA ou OMÉGA)

Modalités d'intervention

- > **Sur signalement** de médecins traitants, soignants, personnel social, établissements, ou de familles
- > **Validation de la demande** par l'équipe soignante en charge du patient (équipe hospitalière ou équipe de ville) et par l'obtention de l'accord du patient et de sa famille
- > **Réalisation d'une évaluation multidimensionnelle** au domicile du patient par les infirmières coordinatrices du réseau EOLLIS
- > **Élaboration d'un Plan Personnalisé de Santé** (PPS) avec la synthèse des préconisations en concertation avec le patient et les différents intervenants professionnels et naturels (famille, ami, voisin)
- > **Concertation et validation des préconisations** en lien avec les médecins référents du réseau
- > **Mise en place des soutiens** (sociaux ou psychologiques)
- > **Aide à la rédaction des directives** anticipées et à la **désignation** de la personne de confiance
- > **Réalisation du suivi par l'équipe**, afin de s'assurer de la mise en œuvre de l'accompagnement. Il est réalisé par téléphone et par des visites programmées à 15 jours, 1 mois et 3 mois. Mais à tout moment, si l'évolution de la situation le nécessite, l'infirmière coordinatrice réévaluera les aides en place et établira un nouveau PPS

d. ERC – Espace Ressources Cancers



L'ERC est un lieu d'accueil, d'écoute, d'information, d'orientation et d'accompagnement pour les personnes touchées par le cancer, leurs proches et les professionnels. Il propose des **activités individuelles ou collectives** et des **soins de support** (socio-esthétique, sophrologie, soutien psychologique, activités physiques adaptées...) dans un but de bien-être et de re-socialisation. C'est un espace « passerelle » d'accompagnement entre la prise en charge hospitalière et le domicile.

L'ERC présente deux enjeux essentiels :

- > Apporter sur l'ensemble du territoire régional un **soutien aux malades et à leur entourage** par une meilleure information, une écoute, un accompagnement psychologique et social de qualité, un soutien administratif voire juridique, une aide à la réinsertion sociale et professionnelle
- > **Optimiser le parcours de santé** des personnes atteintes du cancer en permettant une meilleure articulation entre les professionnels de santé, médico-sociaux, sociaux et bénévoles

Comme son nom l'indique l'Espace Ressources Cancers est un lieu « ressources ». Il propose chaque semaine un accueil personnalisé, des informations, une écoute et des orientations adaptées, mais aussi des activités et soins de support en individuel ou en collectif (soutien psychologique, accompagnement social, socio-esthétique, activités physiques adaptées, sophrologie, art-thérapie, groupes d'échange), qui se déroulent à Phalempin, Faches-Thumesnil et Loos.

L'Espace Ressources Cancers s'adresse à toute personne concernée par le cancer :

- > Les personnes malades à tous les stades de la maladie (à l'annonce, lors des traitements ou après traitements, en récidive ou en rémission)
- > Leurs proches
- > Les professionnels médicaux, paramédicaux ou sociaux

Modalités d'intervention

- > Un **entretien préalable** avec la coordinatrice est nécessaire avant toute participation aux ateliers de l'ERC afin d'échanger et d'arriver à une proposition d'accompagnement ou d'orientation
- > La durée d'accompagnement n'est pas fixe et est en fonction du parcours de chacun
- > L'ERC se veut être un accompagnement transitoire. Il cherche autant que possible à accompagner les usagers vers la réinsertion dans le droit commun (reprise du travail ou d'activités)
- > La personne accompagnée peut quitter l'ERC à tout moment si elle le souhaite, il n'y a pas d'engagement de durée dans la participation aux activités
- > Ce dispositif est également un partenaire à solliciter dans la **mise en place d'actions de sensibilisation** du grand public autour du cancer (information, prévention, dépistage...)
- > L'ERC apparaît comme une plateforme de ressources humaines et matérielles. Elle s'appuie et implique fortement les partenaires existants et leur apporte, si besoin, une aide logistique ou une expertise, notamment sur des projets de sensibilisation/prévention
- > L'ERC se veut être un **lieu de rencontres et d'échanges de pratiques entre professionnels** (associations, institutions), et bénévoles

e. La Gestion de Cas (situations complexes)



La Gestion de situations complexes s'inscrit dans le cadre du **dispositif MAIA** (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie).

L'action du gestionnaire de cas est dédiée à la **coordination des interventions adaptées aux besoins des personnes en situation complexe**, pour leur maintien à domicile.

La situation d'une personne âgée est jugée complexe **quand elle cumule plusieurs difficultés** (problèmes de santé multiples, perte d'autonomie, difficulté à gérer ses besoins, refus des aides nécessaires, pas d'entourage proche).

Par exemple, des problèmes de santé associés à une perte d'autonomie entravant sa vie quotidienne. Cela peut être également une difficulté de la personne à gérer ses besoins ou à faire appel aux aides nécessaires alors que sa situation à domicile est fragilisée et qu'elle est sans entourage proche à même de le faire pour elle.

La gestion de cas est un service proposé à toute personne de **plus de 60 ans en perte d'autonomie** et toute personne atteinte de la **maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées**, dès lors que les critères d'orientation sont remplis.

Trois critères d'orientation

Un gestionnaire de cas peut être mobilisé si les trois critères suivants sont validés :

- > Le **maintien à domicile est compromis** en raison de problèmes d'autonomie fonctionnelle ET de problèmes médicaux ET de problèmes d'autonomie décisionnelle (que la personne elle-même ou son environnement en soit à l'origine)
- > Les aides et soins mis en place sont **insuffisants ou inadaptés**
- > Il n'y a personne dans l'entourage pour mettre en place et coordonner les réponses aux besoins de façon intensive et dans la durée

Objectifs

- > **Prévenir** les ruptures de parcours et harmoniser l'ensemble des aides apportées
- > **Faire valoir les droits** de la personne âgée fragile et lui permettre d'y accéder
- > **Être à l'écoute** du projet de vie de la personne âgée accompagnée

Modalités d'intervention

- > **Sur signalement** par les professionnels intervenant auprès d'une personne vulnérable en fonction des critères d'orientation
- > **Organisation d'une première visite à domicile** (avec le professionnel orientant si possible)
- > **Analyse multidimensionnelle** visant à valider l'inclusion dans le dispositif ou la réorientation
- > **Mise en place d'un accompagnement individuel** auprès des personnes âgées vulnérables en situation très complexe, de manière intensive en continu et au long cours
- > Le gestionnaire de cas fait le lien entre tous les intervenants qui agissent autour de la personne, en devenant **l'interlocuteur direct** de la personne et de sa famille, du médecin traitant, des professionnels intervenant à domicile

3. Collaborations / Coopérations proposées aux acteurs du territoire pour améliorer l'accompagnement des parcours

a. Le dispositif MAIA



MAIA signifie **Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie**.

En 2008, EOLLIS a répondu à l'appel à candidatures émanant du plan Alzheimer 2008-2012 pour la mise en œuvre d'une MAIA expérimentale. En 2012, l'association a été acceptée pour poursuivre cette méthode sur les 58 communes (Territoire CLIC EOLLIS et territoire CLIC RESPA).

Ce dispositif est accompagné par l'ARS sur la base de financements de la CNSA. La MAIA Lille Métropole Sud-Est est donc portée par l'association EOLLIS.

Ce projet a pour finalité d'améliorer l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants. Il s'appuie sur la **concertation et la co-responsabilisation de tous les acteurs** qui s'y impliquent en territoire qu'ils soient issus du champ sanitaire, médico-social ou social.

La MAIA a pour mission de **mettre en réseau l'ensemble de ces acteurs**, dans ce qui est nommé le « **guichet intégré** ». Il s'agit à travers cela de développer et de faciliter les coopérations afin d'**assurer la cohérence et la continuité des soins** tout au long du parcours de santé et de vie des personnes.

Ce schéma d'organisation, qui s'inscrit également dans une interaction constructive avec les pouvoirs publics (décideurs et financeurs), est destiné à améliorer l'efficacité du système de soins et d'aide.



Objectifs

Pour les personnes et leur famille :

- > Garantir l'accès à un **service équitable et optimisé** qui tienne compte de la multiplicité et de l'évolution des besoins des personnes
- > **Simplifier et rendre lisible** le système de santé et d'aide afin d'optimiser son recours à bon escient

Pour les professionnels et les organisations du territoire :

- > **Faciliter les coopérations** par une meilleure connaissance des dispositifs et cadres de fonctionnement des acteurs opérant pour l'accompagnement de ces personnes
- > **Développer des outils communs** pour faciliter les prises en charge et améliorer le partage d'informations
- > **Prendre part aux réflexions** pour optimiser le système et devenir acteur du processus en coresponsabilité avec les membres du réseau
- > **Alimenter le diagnostic territorial**

Pour les pouvoirs publics :

- > **Améliorer l'efficiencia du système de santé** en réduisant les dysfonctionnements (doublons, ruptures de continuité, hospitalisations évitables...)
- > **Trouver appui pour calibrer l'organisation de l'offre de soins et de services en territoire**, en cohérence avec la remontée des besoins de la population et en tenant compte du diagnostic alimenté par ses acteurs

Modalités d'intervention

Le pilotage de la méthode est assuré par un **professionnel (le pilote) qui est le garant de sa mise en œuvre**. Il est notamment chargé de :

- > L'élaboration d'un diagnostic organisationnel
- > L'intégration de tous les acteurs dans le processus
- > L'organisation et l'animation de groupes de travail
- > L'organisation et l'animation des instances de concertation tactique
- > L'articulation et la transmission des informations entre les différents mécanismes de l'intégration

Pour cela, il s'appuiera également sur une **équipe de gestionnaires de cas complexes** qui, par les accompagnements mis en œuvre avec les acteurs du guichet intégré, seront en capacité de mettre en évidence des problématiques organisationnelles ou structurelles du système. Il participe aussi aux concertations stratégiques organisées par l'ARS et le Conseil Départemental.



b. Les commissions et groupes de travail

Objectifs

- > **Favoriser la réflexion collective** et **construire les projets** à porter en territoire
- > **Apporter des réponses appropriées** à des besoins importants et prioritaires
- > **Constituer des lieux** de partage de bonnes pratiques, d'échange et de formation

Commissions	Partenaires impliqués
Concertation sur les actions de prévention en territoire et la mutualisation dans le cadre du forfait autonomie, notamment au travers du prisme des actions de prévention de la perte d'autonomie. Objectifs • Réfléchir collectivement afin de mettre en œuvre des actions de forme et de finalité diverses en réponse à des besoins identifiés en matière de prévention et d'éducation à la santé • Assurer une conduite de projet partagée avec l'implication variable des membres de la commission • Donner de la lisibilité, valoriser et faire connaître des initiatives et bonnes pratiques • Viser la complémentarité pour nos actions en territoire	Résidences autonomie de : • Seclin • Wattignies • Ostricourt • Annœullin • Faches-Thumesnil • Haubourdin • Mons-en-Barœul • Loos • La Bassée • Santes
Structuration de partenariat sur la thématique Lutte contre l'isolement à l'échelle du territoire Commission qui vise à : • Donner une vision globale des avancées du projet Lutte contre l'isolement • Favoriser l'échange et la mutualisation de pratiques et d'expériences, le repérage des besoins et la mise en perspective de politiques publiques (Services civiques/ Monalisa...)	Comité départemental Monalisa : Les petits frères des pauvres, UFCV, UDCCAS, Union régionale des centres sociaux, Centre social des 5 Bonniers de Wattignies Partenaires impliqués localement : • Les référents locaux des groupes de bénévoles (Association Repér'âge, Centre Social, CCAS de Templemars) • L'association TA1AMI • L'association Les petits frères des pauvres • L'UFCV • La CCPC

Commissions	Partenaires impliqués
Animation d'un collectif de professionnels (responsables d'établissement) : commission hébergement Elle a pour objectif général de faciliter le partage d'expériences en vue de constituer un réseau permettant d'avancer sur des problématiques communes mais également pour concerter et analyser les besoins en matière de logements adaptés en territoire. C'est dans ce cadre que des élus du territoire trouvent pertinemment leur place au sein du groupe. Objectifs opérationnels S'appuyer sur le dispositif MAIA pour nourrir de nouvelles réflexions en lien avec les personnes âgées et les structures d'hébergement. Proposer des réflexions et ouvrir la commission à de nouveaux partenaires en fonction des thèmes traités. Poursuivre et consolider les liens entre les établissements et le Groupe Hospitalier Seclin-Carvin en s'appuyant sur le cadre qu'offre la convention. Faire remonter les problématiques rencontrées dans le cadre de la démarche qualité. Continuer à faire vivre les sous-commissions thématiques • Commission « Bonnes pratiques » • Commission « Animation » • Commission « Logement – Foyer » Poursuivre les actions de formation en partenariat avec le GHSC et EOLLIS.	• « Résidence autonomie du Village » - Wattignies • Résidence autonomie « Arthur François » - Faches-Thumesnil • Résidence Autonomie « Daniel Sacleux » - Seclin • Résidence Autonomie « Charles Vanel » - Ostricourt • Résidence Autonomie « Comtesse de Flandres » - Annœullin • Résidence Autonomie « Beaupré » - Haubourdin • EHPAD « Saint Camille » 4 unités gérées par Temps de Vie à Phalempin, Provin, Pont-à-Marcq, et Lesquin • EHPAD « Les Résidences de la Pèvrèle » - Templeuve et Cysoing • EHPAD « Les Augustines » - Seclin • EHPAD « Les Jardins Argentés » - Annœullin • EHPAD « Geneviève et Roger Bailleul » - Ronchin • EHPAD « Les Orchidées » - Villeneuve d'Ascq • EHPA « Saint Joseph » - Phalempin • GHSC SECLIN/CARVIN - pôle gériatrique • MAIA LMSE portée par EOLLIS
Animation d'un collectif de professionnels sur le thème de l'Aide aux aidants La commission Aide aux aidants a articulé son projet autour de la mise en place de formations pour les aidants familiaux. Elle travaille à des projets permettant la mise en œuvre, en proximité, de solutions de répit pour les aidants.	• GHSC (Groupe Hospitalier Seclin-Carvin) • ESAD TARA de Thumeries • ADHAP Services • L'institut de Genech • Maison des Aidants de Lille • Accueil de jour « Jeanne de Roubaix » • Centre de Soins Infirmiers de Phalempin • MAPS Wattignies • EHPAD « Les Augustines » - Seclin • MSA

À ces commissions s'ajoutent des comités de pilotage sur différents thèmes ou autres collectifs de réflexion qui permettent de mobiliser largement :

- > **Comité de pilotage de l'Espace Ressources Cancers**
- > **Comité de pilotage d'actions locales de prévention**

Rencontre du Contrat Local de Santé en lien avec l'association intercommunale de santé, santé mentale et citoyenneté (AISSMC) pour les communes de Lezennes, Ronchin, Faches-Thumesnil, Mons-en-Baroeul, Hellemmes.

c. La formation

L'association est reconnue **organisme de formation** afin d'accompagner, dans une démarche de qualité, tous types de professionnels (professionnels de santé, et professionnels de l'aide à domicile et à la personne) : médecins traitants ou hospitaliers, infirmiers, psychologues, assistantes sociales, ergothérapeutes, aides-soignants, assistants de soins en gériatrie mais également les bénévoles et les aidants familiaux de son territoire.

Les thématiques déclinées dans son catalogue évoluent régulièrement et traitent des sujets liés à leurs préoccupations : **la prévention des risques, l'accès aux droits, l'éthique et la qualité, l'accompagnement adapté aux pathologies.**

La formation qui est proposée met l'accent tant sur les **savoir-faire** que sur les **savoir-être** ; elle favorise **le partage des compétences et des savoirs.**

Ces formations peuvent être intégrées dans les plans de formation des structures et établissements qui souhaitent y inscrire des salariés. Certaines formations sont gratuites car elles font partie d'un projet financé par un appel à projet.

Le tarif proposé veille à couvrir la charge directe et spécifique du coût de la formation, sans recherche lucrative.



V. Les ressources de l'Association

1. L'équipe salariée

L'association dispose d'une équipe sanitaire et médico-sociale (médecins, infirmières, coordonnateurs, assistante sociale, secrétaires) composée de plus de **21 équivalents temps plein**¹.

2. Les partenaires

EOLLIS tisse un réseau partenarial sur les champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux afin de pouvoir proposer une **démarche d'accompagnement globale** et apporter une réponse cohérente et adaptée en territoire.

Les partenaires principaux sont :

- > Les 83 communes d'implantation avec leurs élus,
- > Les acteurs de vie à domicile: SAAD, SSIAD, SPASAD, Accueils de jour, ESAD, ESPRAD...
- > Les services sociaux à travers les CCAS et les UTPAS mais également des structures spécifiques comme la Maison des aînés à Faches Thumesnil
- > Les Cliniques et Centres Hospitaliers, les structures d'hospitalisation à domicile (HAD)
- > Les associations
- > Les structures d'hébergement (EHPAD, Résidences Autonomie, familles d'accueil, unités de long séjour des groupes hospitaliers...
- > Les professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, dentistes, etc.)
- > Les structures de conseil en matière d'habitat
- > Les caisses de retraite (CARSAT, ANGDM, RSI, MSA, MGEN, SNCF...)

Chacun d'entre eux s'engage à sa mesure et selon son propre projet associatif ou d'établissement. Par exemple, pour les communes, il pourra s'agir d'un soutien pour accompagner des initiatives locales en matière de prévention.

3. Les moyens matériels et financiers

a. Les locaux

Le siège de l'association est situé au 7 rue Jean-Baptiste Lebas à PHALEMPIN. Ce local est la propriété de la Mairie qui en donne location depuis sa création.

Dans le cadre de ses activités (réunions, commissions, ateliers, formations...) l'association est amenée à solliciter le prêt de salles municipales sur les territoires qu'elle couvre, salles qui lui sont très souvent mises à disposition gracieusement.

Elle dispose de 2 antennes :

- > **Site de Loos**: Location de bureaux par convention avec le groupe hospitalier Loos-Haubourdin, à titre non exclusif (local partagé avec d'autres services)
- > **Site de Villeneuve d'Ascq**: location auprès de Logis Métropole, à titre exclusif et principal d'un bâti situé au 72 rue des Comices.

¹ 21 ETP en 2017 soit 31 salariés.

b. Les financements

L'association est reconnue d'intérêt général depuis 2015, à ce titre elle est habilitée à recevoir des dons qui ouvrent droit à une réduction fiscale.

Pour autant, elle est essentiellement soutenue par le biais de financements publics tels l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Conseil Départemental, le Conseil Régional et les communes du territoire du CLIC.

Elle répond également à des appels à projets (privés ou publics) validés en Bureau conformément aux orientations fixées par son Assemblée Générale et son Conseil d'Administration.

Exemples : CARSAT, MSA et autres caisses de retraite : pour des actions de prévention du CLIC. La ligue contre le Cancer : pour soutenir l'ERC.

Dans le cadre des dispositions réglementaires, l'association EOLLIS confie l'expertise comptable de ses comptes au cabinet NECC (sis à Phalempin) et le commissariat aux comptes au Cabinet Dominique Boulet (sis à Saint-Martin-Boulogne) pour la mission de vérification des comptes annuels et l'élaboration du rapport annuel certifiant leur sincérité et leur régularité.

Les comptes ainsi validés sont soumis au vote lors des Assemblées Générales annuelles après présentation en Conseil d'Administration.



VI. Plus-values d'un fonctionnement en plateforme

L'approche qu'EOLLIS a pu développer s'est construite au fil du temps, dans une dynamique territoriale qui a su fédérer et mobiliser un grand nombre d'acteurs du champ sanitaire et médico-social avec et autour des élus locaux, comme gage d'un projet de proximité et en phase avec les besoins et attentes de ses habitants.

La plateforme favorise un accompagnement du parcours de soins de l'usager dans une vision globale et non séquencée, en opposition de la vision par dispositif. Les articulations y sont facilitées dans l'intérêt premier de l'usager.

Enfin, ce mode de fonctionnement permet une continuité du service et est un gage de qualité par la pluridisciplinarité qui s'y opère.



1. Pour les publics accompagnés

La plateforme est un lieu d'**accueil en proximité**, connue et repérée globalement pour l'accompagnement en santé et en soins, mais susceptible également d'apporter des préconisations en termes de prévention.

La diversité des services proposés par une même structure constituée en plateforme favorise un recours plus rapide et plus efficient. Le parcours est mieux coordonné entre les dispositifs (articulation).

- > Un espace qui apporte une **écoute attentive et active**, afin de permettre aux personnes de se poser toutes les questions utiles à l'accompagnement de leur situation ou de celle de leur proche
- > Un **accueil téléphonique avec un numéro unique** qui facilite les orientations
- > Un **seul dossier administratif** à remplir
- > Une demande qui est **analysée pour faire émerger les besoins** et être fléchée directement vers le bon interlocuteur
- > La possibilité d'une **prise en charge globale et multidimensionnelle** avec un suivi par des professionnels expérimentés et ayant des compétences pluridisciplinaires
- > Un délai moyen d'intervention entre 3 et 10 jours
- > La **mutualisation** qui est rendue possible par un fonctionnement en plateforme nous permet de proposer le recours à l'expertise d'une assistante sociale et d'un ergothérapeute, en cas de nécessité. Ces approches complémentaires sont de réelles plus-values pour l'accompagnement du parcours de soins proposé par nos professionnels

2. Pour les professionnels et acteurs de terrain

Un **accueil téléphonique avec un numéro unique** qui facilite les interpellations.

L'orientation vers les services adaptés est facilitée puisque la diversité des critères de chaque service n'a pas besoin d'être connue finement, l'important étant de cibler globalement le besoin et d'interpeller l'accueil d'EOLLIS qui sera à même d'orienter la demande vers le service adéquat.

Les articulations entre services (orientations / réorientations) sont également facilitées dans l'intérêt premier d'une réponse adaptée aux besoins et attentes du requérant.

La représentativité au CA d'EOLLIS de professionnels du territoire, avec l'obligation statutaire de participer à des groupes et commissions de travail, permet d'amener des **dynamiques participatives et du partage d'expertise**.

Ces échanges permettent d'**identifier les obstacles et les leviers à la résolution de problématiques particulières**. Ces formes de collaboration permettent de trouver les appuis nécessaires aux professionnels dans l'exercice de leurs fonctions le cas échéant. Ils sont aussi le moyen de conforter et légitimer des approches nouvelles et/ou innovantes.

L'organisation pluridisciplinaire qui est proposée favorise une **vision globale et partagée des enjeux du vieillissement** des populations et de la promotion de la santé.

Les professionnels qui composent la plateforme santé sont formés et qualifiés. Ils ont une connaissance accrue des services qui la composent : les rôles de chacun, les modalités de fonctionnement propres à chacun des services, les missions, les contraintes...

Ce fonctionnement de proximité entre services favorise la **transmission et la concertation** utiles aux prises de relais de manière optimisée en évitant les doublons ou redites pour la personne accompagnée.

3. Pour le territoire et ses élus

La plateforme santé EOLLIS contribue au diagnostic du territoire afin d'accompagner les élus dans la définition de **politique locale en adéquation avec les besoins exprimés et repérés**.

La reconnaissance de la plateforme et sa pluridisciplinarité facilitent une interpellation pour la participation aux projets du territoire, mais également la participation aux **réflexions stratégiques et politiques sur les enjeux du vieillissement** des populations et de la promotion de la santé, sur ces communes.

Les élus lui reconnaissent un **rôle d'information et d'alerte** sur des situations / problématiques rencontrées localement. Les élus y ont donc leur place et peuvent être utilement interpellés en cas de difficultés pour l'un de leurs administrés.

La complémentarité des élus et des professionnels (médecins, services d'aide à la personne, infirmiers, CCAS et autres organisations...), permet d'avoir une vision plus globale sur la problématique santé/ social.

La plateforme est **créatrice de lien** entre les administrés, les services de la ville (CCAS) et les autres services accessibles en son sein ou implantés localement.

La plateforme santé est un **espace de collaboration et de réflexion collective** qui se tient à l'écart de toute obédience politique ou religieuse. Elle favorise l'**émergence d'actions collectives** qui sont menées localement en réponse aux besoins repérés de la population.

L'implication d'EOLLIS dans la plupart des manifestations locales et la publication régulière d'informations dans les bulletins municipaux, renforcent la connaissance des services et de leur diversité et qualifient l'intervention des élus auprès de leurs administrés.

Grâce à l'optimisation de ses ressources (financières, humaines, matérielles) la plateforme propose un service adapté à la population et est en capacité d'assurer une continuité de ses services.

La plateforme est un **espace de veille sur les expérimentations et innovations** susceptibles d'améliorer les accompagnements et la qualité de vie des habitants de son territoire : elle explore, expérimente, analyse et communique sur ce qui lui semble être des enjeux pour demain : un espace qui communique et se projette sur l'avenir.

La plateforme est légitimée par sa capacité à mobiliser et à fédérer autour d'elle de nombreuses expertises. Elle permet aux professionnels de santé d'y avoir une forme de représentativité et aux élus d'accéder avec plus de simplicité et de réassurance à une réponse structurée.

Riche de sa connaissance des problématiques liées à la santé, à l'avancée en âge et plus récemment au handicap, l'association EOLLIS a pour mission d'œuvrer afin que chaque citoyen puisse se soigner, vivre et vieillir dans les meilleures conditions possibles.

Au-delà de la réponse qu'elle apporte sur le terrain au quotidien, elle pratique la **veille active, propose et impulse des projets, milite auprès des instances décisionnaires** pour le développement de politiques adaptées à chaque territoire.

Elle fédère et mobilise toutes les énergies pour continuer à progresser ensemble dans le sens de l'évolution permanente de notre société et de ses besoins.

VII. Perspectives d'évolution à 5 ans

Bien vieillir est un enjeu de société. En effet la dépendance est devenue un nouveau risque social qui tire son ampleur des phénomènes majeurs que sont :

- > **L'allongement de l'espérance vie** avec le développement de la médecine et l'efficacité accrue des prises en soins
- > La **diminution des solidarités naturelles** en lien avec les mutations sociales
- > La **priorisation du maintien à domicile**, par choix souvent mais aussi pour des raisons économiques

Depuis l'instauration de la sécurité sociale, les politiques publiques essaient de s'adapter aux besoins de la société au fur et à mesure de leur évolution.

Aujourd'hui, le poids démographique des plus âgés pèse sur l'économie internationale. Après le baby-boom, nous voici arrivés au papy-boom ! Notre système basé sur la solidarité nationale atteint ses limites avec une population active en baisse, confrontée à un marché du travail difficile. Le taux de chômage est de 11,7 % dans le département du Nord contre 8,6 % en France métropolitaine¹. Le taux de chômage des +25 ans en Hauts de France est le plus important des régions de France².

On assiste à une forte précarisation d'une tranche de la population, avec des fossés qui se creusent entre les catégories socioculturelles et un phénomène d'accroissement du non-recours aux soins pour partie liée au non-accès aux droits.

Si globalement la Région Hauts de France est une région plutôt jeune par rapport aux autres territoires métropolitains, sa population présente toutefois de fortes disparités³.

La réponse adaptée à des besoins spécifiques en proximité, en lien avec les réalités locales

Le territoire d'intervention d'EOLLIS n'échappe pas à cette logique.

20 % de la population a plus de 60 ans avec des écarts importants : 16 % sur la commune de Hantay et 35 % sur la commune d'Escobecques. Pour les plus de 75 ans où la moyenne est de 7 %, on constate des variations entre 3 % des habitants de la commune de Hantay à 11 % de la population de Faches-Thumesnil⁴.

En réponse à ces besoins spécifiques, nous avons une responsabilité dans la mise en œuvre d'actions et de services de proximité adaptés.

Nous travaillons à la recherche de solutions expérimentales innovantes qui répondent aux besoins jusque-là non couverts, en tenant compte des contraintes existantes, notamment budgétaires.

¹ Source INSEE

² Diagnostic territorialisé des Hauts de France – OR2S / ARS / PRS

³ Diagnostic territorialisé des Hauts de France – OR2S / ARS / PRS

⁴ Outil repérage des partenaires sur le champ de la gérontologie dans le nord octobre 2016

L'accompagnement de parcours de vie personnalisés dans une logique décroissante

La logique de parcours est plus que jamais mise en exergue dans les politiques publiques, en réponse à ce défi qu'est le vieillissement croissant de la population. La Ministre des Solidarités et de la Santé en témoigne dans la stratégie nationale de santé 2018-2022 publiée au JO du 31 décembre 2017 en soulignant que promouvoir la santé, c'est avant tout promouvoir la concertation et la coordination des politiques publiques.

Quatre priorités sont déclinées dans ce plan :

- > **Promouvoir la prévention**
- > **Lutter contre les inégalités** sociales et territoriales d'accès à la santé
- > **Garantir la pertinence et la qualité** des soins
- > **Soutenir la recherche** et réaffirmer la place des usagers

En cohérence avec cette stratégie, le diagnostic territorialisé des Hauts de France en vue de l'élaboration du Programme Régional de Santé a permis d'identifier, à l'échelle du secteur Métropole-Flandres, 5 priorités que nous partageons pleinement :

- > **Améliorer l'accompagnement et le parcours de soins** des personnes présentant un **trouble psychique**. Il s'agit notamment de consolider et diversifier le dispositif ambulatoire et de favoriser « l'aller vers » par le déploiement d'interventions à domicile.
- > **Renforcer le dépistage organisé des cancers**, notamment par une information auprès des acteurs de santé et sociaux, et auprès des personnes en situation de handicap. Notre territoire compte un taux de surmortalité de 17 % en regard de la France (+22 % pour les hommes, + 13 % pour les femmes).

- > **Améliorer le lien ville-hôpital-médico-social** en développant un parcours de soins fluide sans rupture et en favorisant l'interopérabilité entre les systèmes d'information. Cet axe devrait s'appuyer sur le groupement hospitalier de territoire (GHT) Lille-Métropole Flandre Intérieure et les professionnels de santé afin de faciliter les échanges de données.
- > **Optimiser les moyens de prévention** et mieux structurer les parcours de soins et d'accompagnement autour des addictions. Il s'agit ici de diversifier les moyens d'intervention, multiplier l'information, sensibiliser au repérage des addictions en incluant les acteurs des services d'aide à la personne.
- > **Améliorer et diversifier l'accompagnement à domicile des personnes âgées, et prendre en compte la problématique du vieillissement des personnes handicapées.** Les alternatives à l'hospitalisation sont préconisées ainsi que la diversification de l'accompagnement à domicile, avec notamment des actions permettant le renforcement du lien social. Il s'agit également de renforcer la connaissance des dispositifs existants auprès des professionnels, d'analyser les phénomènes de non-recours (liste d'attente, défaut de moyens financiers, absence de lisibilité de l'offre ...).

Nous sommes à ce stade en l'attente de la validation du PRS 2, attendue d'ici fin 2018 qui devrait confirmer ces tendances.

Le déploiement d'une plateforme territoriale sur notre territoire

La multiplicité des dispositifs, des acteurs et des missions, renvoie à l'image d'un millefeuille institutionnel qui est devenu illisible pour beaucoup. Au-delà du non-recours, cela entraîne des redondances, des doublons, des incompréhensions.

Nous attendons l'émergence des plateformes territoriales d'appui (PTA)¹ qui ont pour objectif la mise en place d'un **guichet unique**, pour répondre à toutes formes de complexités ressenties par les professionnels du territoire (pour tous types de pathologies et sans distinction d'âge).

Au-delà de la simplification attendue, il s'agit de conforter la notion de parcours de vie en rompant avec les logiques cloisonnantes et en allant vers une convergence notamment entre les champs du social, du médico-social et du sanitaire, sur les thématiques de l'enfance, du handicap, de la famille, de la précarité... EOLLIS souhaite porter ou éventuellement accompagner le déploiement d'une PTA pour son territoire d'action.

La prévention de la perte d'autonomie dans le cadre d'un projet global coordonné

Aujourd'hui plus que jamais, l'importance de la prévention s'impose progressivement. La stratégie nationale de santé en témoigne. Favoriser le développement de compétences individuelles ainsi que des environnements physiques, sociaux et économiques propices à une bonne santé est devenu indispensable².

Dans ce cadre, de nouvelles mesures et dispositifs émergent, telle que la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (décret N°2016-209 du 26 février 2016).

Dans le Nord, cette conférence est installée depuis le 12 octobre 2016 et elle est pilotée par le Conseil Départemental. Elle a pour vocation de financer des actions de prévention en faveur de l'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans.

Le **diagnostic territorial des besoins des personnes âgées en matière de prévention** dans le Nord a permis d'identifier 5 grandes orientations :

- > **Aider les personnes à agir elles-mêmes** sur leur propre prévention
- > **Construire une approche prenant en compte l'environnement de la personne**
- > **Aider les aidants** et prévenir les fragilités de l'entourage
- > **Adapter l'habitat** et mieux **coordonner les aides techniques** favorisant la vie à domicile
- > Appuyer la **conception de stratégies locales de prévention** de la perte d'autonomie

¹ Définie par la Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 – art 74 – de modernisation du système de santé et le décret 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes.

² Propos introductif de M^{me} Agnès Buzin lors du comité interministériel pour la Santé du 26 mars 2018

Les modalités suivantes sont retenues pour la mobilisation des concours nationaux de la CNSA par la conférence des financeurs du Nord :

- > **Appel à projets** pour le déploiement d'actions collectives de prévention
- > **Déploiement du forfait autonomie** pour les résidences autonomie (décret N° 2016-696 du 27 Mai 2016)
- > **Soutien aux opérateurs d'actions collectives de prévention de proximité**, et en lien avec l'intervention à domicile (CLIC, SAAD, SPASAD et autres acteurs tels que les centres sociaux et villes répondant aux axes prioritaires)

L'enjeu récent face à ce déploiement de moyens est **la coordination d'un projet global de territoire en cohérence avec le diagnostic local des ressources et des besoins**.

EOLLIS souhaite s'atteler à cet axe, en écho à sa dynamique de travail de plus de 25 ans sur le territoire d'une part (commissions et groupes de travail) et d'autre part à sa capacité à fédérer des acteurs divers et complémentaires (élus, bénévoles, professionnels, aidants, usagers de ses services). Il s'agit de **faire émerger une coordination globale visant à garantir une réponse équitable, de proximité, de qualité** qui s'appuie sur la nécessaire coopération avec tous les acteurs du territoire.



écouter, orienter, accompagner

7, rue Jean-Baptiste Lebas
59133 PHALEMPIN
Tél. 03 20 90 01 01
Fax 03 20 90 39 06
eollis@medical59.apicrypt.org
contact@eollis.net