Alzheimer et perte d'autonomie **MAIA** 20 communes au nord de la Seine Saint Denis

Compte Rendu TABLE STRATEGIQUE
16 novembre 2012

Liste des présents :

DECONINCK Christine	Responsable de Département Médico-social	ARS DT 93
DUBUISSON Aurélia	Inspectrice cellule Personnes âgées et en difficultés spécifiques	ARS DT 93
GAUTIER Bernard	Masseur Kinésithérapeute	URPS Mass. Kinésithérapeutes 93
HAMMEL Delphine	Chef de Service Population Agée	Conseil Général 93
MAURIN Joëlle	Infirmière libérale	URPS Infirmiers 93
OLLIVET Catherine	Présidente	France Alzheimer 93
SULINGER Daniel	Président	Ordre des Mass. Kinésithérapeutes 93
TEXIER Martine	Responsable adjointe Service des partenariats santé publique	CPAM 93

Excusés :

CHAHINE Nicole	Chef de Service adjointe Population Agée	Conseil Général 93
D'ALMEIDA Sylvestre	Chargé de mission	UDCCAS
FOULON Marie José	Pharmacienne	Ordre des Pharmaciens
PRETOT Claudine	Vice-Présidente Collège Salariés	Ordre des Mass. Kinésithérapeutes 93

Le compte rendu de la précédente réunion de la Table Stratégique est approuvé.

NB : le diaporama présenté lors de la réunion est joint et fait partie du présent compte rendu.

Suivi des décisions de la précédente table

- **Sur la formalisation de la participation en table de concertation**

Présentation d'une nouvelle formulation de la lettre de mission. Les membres de la table stratégique proposent une correction qui prend en compte le type de décision.
La nouvelle lettre de mission est jointe au présent compte rendu.
Une demande officielle de signature de cette nouvelle lettre de mission sera envoyée aux structures représentées en table stratégique.

- **Sur la composition et les comptes rendus de la table tactique**

La période écoulée est caractérisée par la tenue d'une seule table tactique, principalement axée sur les travaux concernant les outils. Sa composition reste donc à préciser.
Le compte rendu de juin a été validé lors de la table d'octobre et peut ainsi être diffusé. Il est joint au présent CR.

- **Sur la composition de la table stratégique**

L'UDCCAS nous a rejoints lors de la précédente table. Son représentant s'interroge sur le profil du professionnel le plus à même de représenter l'UDCCAS.
En son absence, il n'est pas directement traité de la question, mais il est tout de même proposé de repartir du besoin initial : la concertation MAIA nécessite un échange avec les communes, et donc un interlocuteur identifié, qui porte une attention aux intérêts de ces communes.

Par ailleurs, une demande est émise par un CLIC dont la responsable siège en table tactique et qui souhaiterait que son élu siège en table stratégique.
Le cahier des charges précise les rôles de chacun.
Si un élu siège en table stratégique, il est alors important d'insister sur une représentation de l'intérêt général et pas uniquement du seul CLIC. Par ailleurs, il conviendra alors d'inviter les élus de toutes les communes couvertes par la MAIA, même si la présence de l'UDCCAS devait déjà répondre à cet objectif.

Pour ces 2 demandes, la pilote revient vers les personnes concernées.

Point sur l'état d'avancement des outils de Guichet Intégré

- **Retour sur la phase test de la fiche de liaison**

Sur 7 sites qui avaient initialement accepté de tester l'outil, seuls 3 ont pu effectivement le faire. Le bilan et les échanges font ressortir que si l'outil est facile d'usage, il ne fait pas suffisamment ressortir les alertes.
Les outils doivent donc être revus.

Par ailleurs, l'usage spontané qu'il en a été fait montre que, malgré la notice, il est indispensable d'accompagner la mise en place de l'outil par une formation mais aussi par la clarification du circuit de cette fiche de liaison. (diapo 9)
Des commentaires sont formulés concernant cette représentation qui doit faire apparaître différemment le médecin généraliste et ne rend pas forcément plus clair l'ensemble.

Débat autour de l'intérêt de mener en parallèle les travaux autour de la filière gériatrique d'un hôpital, qui pourrait gagner à utiliser les mêmes outils que le guichet intégré, mais dépendent de financements différents et ont leur complexité propre, qui viendrait compliquer encore la tâche.

- **Présentation du premier jet de l'annuaire amélioré**

Un premier site internet avait été financé et réglé par le réseau gérontologique équip'âge qui prévoyait déjà une partie « annuaire ».
C'est cette fonctionnalité qui est utilisée, évitant ainsi des coûts supplémentaires pour la MAIA, ce qui peut expliquer pourquoi la production en est plus laborieuse et pourquoi il est actuellement hébergé par le site du réseau équip'âge. Il n'a pas vocation à y rester.

Des commentaires sont formulés concernant cet outil notamment autour du critère d'âge à mettre moins en avant, les sigles à expliciter systématiquement, et préciser les actions qui se font au domicile vs celles en établissement.

Débat autour des modalités de la mise à jour, il est plutôt retenu le principe de centraliser la mise à jour au niveau du pilotage de la MAIA, avec une relance annuelle auprès des structures présentes.

- **Le circuit des patients, commune par commune**

A la demande de la table tactique de juin dernier, il a été fait un point rapide, commune par commune, des différentes façons d'orienter ou de coordonner le parcours du patient
Sur les 13 communes interrogées (à des niveaux différents en fonction des contacts pris) il ressort sans surprise que chacune présente des niveaux d'organisation et de formalisation différents.

Dans un premier temps, il est reconnu 3 types principaux de réponse de coordination : CLIC, réseau de gérontologie et gestion de cas.

Le dispositif MAIA s'est donc attelé à éclaircir l'articulation entre ces 3 recours possibles, une proposition a été faite en table tactique après consultation des intéressés.
Les membres de la table stratégique proposent une autre formulation :
Ainsi, « Là où il y a CLIC, le CLIC assure un rôle d'information et d'orientation des usagers et des professionnels.
Par ailleurs il a un rôle d'appui à la coordination auprès du médecin traitant et de tout professionnel intervenant autour d'une personne et il est le premier recours sur son territoire.
Par la suite, il s'autorise à avoir lui-même recours au réseau de gérontologie ou à la gestion de cas »

Cette proposition doit être affinée, notamment sur d'éventuelles exceptions et sera discutée en réunion inter-CLIC animée par le service population âgée du Conseil Général.
Cet accord contribuera à rendre le système plus lisible s'il est validé en tables et porté à la connaissance du plus grand nombre.

Modalité d'évaluation et de suivi du dispositif

Afin de permettre aux membres de la table stratégique de suivre le développement de la MAIA et d'en évaluer la pertinence, il est présenté plusieurs outils conçus par l'équipe projet nationale.

- **Le rapport d'étape**

La dernière version sur l'année 2011 a été présentée lors d'une précédente table.
La prochaine version sur la période 2012 est prévue pour le 1er trimestre 2013.

- **Le MAIA 25**

Une série de 25 questions, dont les premières sont rapidement lues en table et le document complet est joint au présent compte-rendu.
La cotation de cet indicateur doit donner un aperçu de l'état d'avancement de la MAIA et c'est son évolution qui doit être observée.
A l'heure actuelle, on peut évaluer notre score à 12/25.

- **L'indice de simplification du parcours**

Il s'agit d'un questionnaire relevant le nombre de contacts pris par un usager auprès de structures différentes avant de trouver la bonne structure. Il est joint au présent compte-rendu.
L'expérimentation avait fait ressortir que cet indice passait de 3.24 à 1.3.

Il a donc été proposé aux membres de la table tactique d'utiliser ce questionnaire pour donner une évaluation à T0.

Un EHPAD s'est porté volontaire pour joindre ce questionnaire dans chaque dossier de demande d'admission. Une seule réponse nous est parvenue à cette date.

Les membres de la table stratégique alertent sur l'utilisation de sigles qui rendent la compréhension difficile et considèrent que ce questionnaire doit être accompagné.
Ils préconisent plutôt une utilisation intensive pendant une période courte mais en présence d'un professionnel, plutôt qu'une utilisation prolongée sans possibilité d'expliciter les questions.

Date de la prochaine réunion :
Mardi 16 avril 2013
de 14H à 16h
Campus de Bobigny – salle à confirmer