MAIA
de Seine-Saint-Denis
L'intégration des acteurs pour l'autonomie des personnes âgées

Compte Rendu de la TABLE DE CONCERTATION STATÉGIQUE DEPARTEMENTALE

JEUDI 21 MARS 2019 14H30-17H00

Instance co-animée par :

Bao Hoa DANG	Adélaïde HAMITI	Vincent KAUFMANN	Julie TALIBON
Pilote	Chargée de Mission	Pilote	Pilote
MAIA 93 Nord	MAIA 93 Nord	MAIA 93 Sud-Ouest	MAIA 93 Sud-Est

Liste des présents

Lucie DUFOUR	Responsable de la mission convergence des dispositifs d'appui	Direction de la stratégie ARS Ile-de-France
Myriam BERAKLA	Mission convergence des dispositifs d'appui	Direction de la stratégie ARS Ile-de-France
Anne GARREC	Responsable du Département Autonomie	ARS Délégation Départementale de Seine-Saint-Denis
Géraldine VALERIO	Structuration de l'Offre Ambulatoire	ARS Délégation Départementale de Seine-Saint-Denis
Estelle MAYART	Cheffe de service	Service de la Population âgée - DPAPH
Elsa NICOISE	Directrice Adjointe en charge de la Filière Médico-sociale	CHI Montreuil - CHI Aulnay-sous-Bois - GHI Le Raincy-Montfermeil (Porteur MAIA 93 Sud-Est)
Laurent CENARD	Directeur du Pôle Est	Fondation Santé Service (Porteur MAIA 93 Sud-Ouest)

Excusés

Jean-Philippe HORREARD	Délégué Départemental	ARS Délégation Départementale de Seine-Saint-Denis
Dr Jean-Luc FONTENOY	Président	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Seine Saint-Denis
Joselyne ROUSSEAU	Présidente	Association Arc en Ciel (Porteur MAIA 93 Nord)
François NAUDEAU	Manager	Caisse Régionale de l'Assurance Maladue Ile de France - service social régional 93
Joëlle MAURIN	Infirmière libérale	Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmier
Nicole MBAPPE	Élue départementale	Ordre des infirmiers 93
Catherine OLLIVET	Présidente	France Alzheimer 93
Claudine PRETOT	Élue départementale	Ordre des masseurs kinésithérapeutes 93
Martine TEXIER	Responsable Action Sanitaire et Sociale	Caisse Primaire de l'Assurance Maladie 93
Pascale FILLON	Secrétaire Générale	Union Régionale des Professionnels de Santé Masseurs-Kinésithérapeutes

Rappel de l'ordre du jour

1. **Suivre**

Contexte départemental
- Point d'étape sur le schéma autonomie du Conseil Départemental (CD) et le projet de coordination gérontologique

Contexte régional et national
- Point d'étape sur le projet de convergence (réseau de santé/MAIA) de l'Agence Régionale de Santé (ARS)

2. **Analyser**
   - Rapide bilan de l'année 2018 et projets 2019 pour MAIA en Seine Saint Denis
3. **Décider**
   - L'élargissement du périmètre des membres invités

Documents remis aux participants

- ✓ Synthèse des actions menées dans le cadre MAIA nord
- ✓ Brochure IDF de présentation de la Gestion de Cas
- ✓ Tableau des financements validés par l'ARS pour des projets MAIA 93 (reliquats 2016)
- ✓ Liste des référents « personnes âgées » des CMP

1. SUIVRE

POINT D'ETAPE SUR LE SCHEMA AUTONOMIE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Suite aux éléments présentés à la Table de Concertation Stratégique (TCS) en Novembre 2018 (cf CR), Estelle MAYART précise que le titre du schéma pour la période 2019/2023 a évolué et est devenu « Schéma Autonomie et Inclusion ».

En amont de la phase de concertation organisée avec les acteurs par bassin[1], la construction du schéma s'est appuyée sur :
- un large questionnaire diffusé aux personnes concernées ;
- la mise en place de groupe de travail de préfiguration sur 9 thématiques identifiées comme prioritaires ;
- la rencontre avec des maires-adjoints (10 communes représentées) ;
- un temps d'échange avec le CDCA[2] ;
- deux séminaires de restitution.

Ces travaux ont permis de faire émerger trois axes « interpénétrés » et structurants :
1. L'usager au cœur de son projet de vie et acteur de son parcours ;
2. L'inclusion sociale et citoyenne ;
3. La gouvernance et la transformation des réponses.

En résumé ce schéma a pour ambition, dans le champ du handicap comme dans celui de la personne âgée (et l'arrivée de la génération des baby-boomers), de mieux répondre à des aspirations aujourd'hui plus diverses.

Dans cette dynamique, une réflexion forte est mise en avant autour de la notion d'habitat inclusif, projets qui existent déjà sur des territoires expérimentaux et qui s'appuient sur des mutualisations possibles des prestations de PCH[3] et d'APA[4].
L'implication possible de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) a été évoquée, tout comme le co-portage par l'ARS et le CD de ce type de projets en Seine Saint-Denis. L'évolution de l'offre et des pratiques professionnelles est apparue comme un sujet à questionner et à envisager.
Il est à noter l'apparition, dans les travaux de la CNSA, de la notion de « fonction présentielle » : fonctions professionnelles nécessaires dans un accompagnement, et ce en lien avec des besoins de reconnaissance accrue des interventions à domicile, à valoriser notamment financièrement.

Les débats ont également porté sur l'évolution envisageable du périmètre de la CFPPA, tant en matière de prestations (forfait inclusif dans le cadre de la Loi Elan), qu'au niveau de la composition des institutions membres de l'instance de gouvernance.

Des besoins complémentaires concernant le soutien en ingénierie pour accompagner et suivre les projets financés ont également été décrits. Les projets déposés auprès de la CFPPA peuvent être incubateurs de nouvelles solutions.

POINT D'ETAPE SUR LE PROJET DE COORDINATION GERONTOLOGIQUE

Sur la base d'une réponse hétérogène (au maximum 10 communes sur 40 couvertes par un CLIC) et de l'apparition dans le temps d'autres acteurs (réseaux, MAIA, …), le CD a pris la décision de faire évoluer l'offre qu'il porte sur le territoire.

Ce projet, lancé il y a deux ans, aboutit à l'arrêt des financements et des autorisations des CLIC au 31/12/2019, engageant une ré-internalisation des financements alloués pour permettre une réorganisation des missions.

Le diagnostic réalisé de l'état des lieux de l'offre et des pratiques en termes de parcours des personnes, qui s'est aussi appuyé sur les travaux menés dans le cadre des MAIA, soulèvent plusieurs questions : où se situe l'accueil, l'information, la réception des demandes pour les situations complexes ? qui portent les instances de concertation ?

Le constat principal est que les acteurs les mieux positionnés sont ceux de l'hyper-proximité, les communes principalement, mais également les futures « Maisons des Solidarités » (MDS)[5] au sein desquels se déploieront des « Points Autonomie », voire si besoin un point technique administratif pour les problèmes d'accès aux droits.
Dans cette démarche, et en particulier là où il n'y a pas de RESAD, les professionnels pourraient installer des réunions pluri-professionnelles dite de coordination gérontologique.

Ces constats et projets valident la démarche de déploiement d'un fonctionnement en guichet intégré, entendant ainsi l'enjeu des étapes de l'accueil, de la primo-évaluation, de l'orientation, de l'accompagnement et du suivi.

Il est à noter qu'une dynamique de déploiement du guichet intégré est en œuvre sur plusieurs villes du département, impliquant un accompagnement et une action de sensibilisation-formation adaptés à la spécificité des communes volontaires (une dizaine à ce jour).

[1] Les pistes identifiées lors des 9 groupes thématiques préfigurateurs du schéma seront discutés lors des trois rencontres de concertation menées par bassin (28 mars, 2 avril et 8 avril), avec l'appui d'un cabinet conseil pour l'animation.

[2] Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

[3] Prestation de Compensation du Handicap

[4] Allocation Personnalisée pour l'Autonomie

[5] La structuration en MSP impliquera la réorganisation de certaines circonscriptions de service social.

Plusieurs remarques émergent de cette présentation :
- est rapporté par un pilote, que certains CCAS ont exprimés leur intérêt pour partager un outil d'évaluation de l'activité des services d'accueil, afin notamment de catégoriser les sollicitations, orientations et types d'accompagnement menés auprès des usagers. Dans cette perspective, est interrogée la pertinence d'équiper les CCAS d'un même outil soutenant les points d'accueil dans le traitement ses demandes, l'analyse des parcours, les modalités d'orientation et d'information du public ;
- est soulignée, en réponse aux demandes croissantes de sensibilisation-formation des communes et acteurs autour des outils et du fonctionnement en guichet intégré, le risque d'une limite des capacités d'intervention des pilotes MAIA ;
- est valorisée l'évolution « multidimensionnelle » de l'évaluation des équipes médico-sociales évaluatrice de l'APA ;
- est appuyé l'enjeu majeur de mobiliser à nouveau en TCS un représentant de l'UDCCAS[6] 93.
- est évoqué le risque de doublon dans l'organisation de réunions de concertation pluriprofessionnelle en ville au profit de personnes en situations complexes[7], qui seront menées par les futures Maisons de solidarité (MDS) et les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) en cours de construction (cf. point suivant)

Sur ce dernier sujet, sont réaffirmés l'apport et la pertinence d'inclure le DAC comme porte d'entrée du Guichet Intégré, au même titre que les autres acteurs.
Dans cette configuration, qu'une demande soit formulée au niveau du DAC, d'un CCAS ou de tout autre service ou établissement, elle bénéficiera de la même analyse, s'appuyant sur des outils harmonisés au bénéfice d'une réponse individualisée.
Néanmoins, dans une logique de déploiement progressif, le Conseil départemental précise que la partie primo-évaluation et l'accompagnement de prévention seront engagés dans un premier temps sur quelques services, ceux jugés les plus pertinents et disposant des moyens humains nécessaires.

Enfin, l'hypothèse d'un rapprochement géographique et organisationnel (outils, système d'information et réunions communs) entre les différentes équipes présentées (DAC, CCAS, MSP) retient l'intérêt du Conseil départemental, y compris sur une question bâtimentaire.
Au-delà de ces différents leviers, c'est bien la volonté de l'ensemble des acteurs de travailler ensemble qui permettra d'optimiser le futur système de réponse au public en perte d'autonomie.

POINT D'ÉTAPE SUR LE PROJET DE CONVERGENCE (RÉSEAU DE SANTÉ/MAIA) DE L'ARS

Au niveau régional, les travaux menés par la Direction de la Stratégie en lien avec les représentants de CLIC, MAIA et réseaux de santé doivent aboutir à la finalisation prochaine d'un Référentiel des Missions propre aux DAC, qui servira d'élément de cadrage de la convergence.

Lucie DUFOUR précise que ces DAC doivent devenir des centres « experts », disposant d'une connaissance fine des ressources du territoire. Les DAC rassembleront au sein de leurs équipes plusieurs expertises métiers, à savoir médicales, paramédicales, sociales, de coordination de parcours (référent, gestionnaire de cas, …) pluri-thématique, dont la santé mentale.

Bien que destinés prioritairement aux professionnels de santé au sens large, ces DAC pourront aussi répondre aux demandes des usagers et des proches aidants.

Les missions, en finalisation d'écriture, seront les suivantes : accueil et orientation des appelants, évaluation des situations individuelles en lien avec des parcours dits « complexes », élaboration de plans personnalisés d'action, accompagnement et suivi de la mise en œuvre des plans préconisés sur une durée plus ou moins longue.
Les DAC porteront également une mission d'animation territoriale et d'intégration, telle que celle mise en œuvre à ce jour principalement par les pilotes MAIA et les réseaux de santé.

Quatre principes de fonctionnement sont précisés :
1. La notion d'intervention en subsidiarité des professionnels du territoire ;
2. L'absence de fonction d'effection par les professionnels du DAC (soins, actes médicaux, prescriptions…). Cette notion d'effection et ses enjeux organisationnels seront clarifiés dans le référentiel à venir ;
3. La nécessité d'une réponse 6 jours sur 7 incluant le samedi matin, accompagnée par des moyens supplémentaires ;
4. La notion de complexité est large : il s'agit de la complexité ressentie par les professionnels de santé et il n'y aura pas de définition/cadrage régional sur ce point.

Enfin, l'importance de la gouvernance de ces futures DAC est soulignée par plusieurs participants, de même que l'apport que pourrait constituer sa fonction d'observatoire à partir de l'analyse de son activité pour une instance de type stratégique.
Est exprimé le souhait d'impliquer des institutions ayant une capacité d'organisation et de financement sur le modèle de la CFPPA (ARS, CD, CPAM, MDPH, etc.).
Toutefois, est interrogée la marge d'évolution de la CFPPA, dont la composition et les missions sont réglementairement définies.

[6] Union Départementale des CCAS de Seine Saint-Denis

[7] De type RESAD

De même, une gouvernance semblable à celle du Conseil Territorial de Santé (CTS) est soulevée, apparaissant pertinente car mobilisant des membres issus de champs plus larges que l'autonomie, à l'image du champ d'action prévu pour les DAC. Cependant, le rôle du CTS est plus décisionnel que consultatif.

En complément de cet échelon stratégique départemental, l'ARS réfléchit à la structuration d'un échelon régional (siège de l'ARS ?) afin d'organiser une prise de décision à un niveau « macro », articulée avec les TCS des huit départements franciliens.
Cette possibilité appuierait la capitalisation des travaux de l'ensemble des territoires DAC.
Comme souligné précédemment, les DAC offrent une capacité d'analyse en continu des besoins en santé des populations, ainsi que des potentiels et dysfonctionnements des organisations territoriales qui y répondent.
Est visée la structuration d'un observatoire régional permettant de « capitaliser entre les territoires et de faire monter en puissance les réponses ».

Au niveau départemental, la délégation de l'ARS souhaite structurer deux DAC :
- un au Nord (17 communes), périmètre des réseaux Arc-en-Ciel (soins palliatifs), Equip'âge (géronto) et de la MAIA, tous trois d'ores et déjà rattachés à un même porteur associatif ;
- un au Sud, avec deux territoires de coordination établis sur les territoires MAIA actuels (Sud-Est et Sud-Ouest cumulant 23 communes) où interviennent également les réseaux de santé pluri-thématiques AcSanté 93 (maladies chroniques graves, accès aux soins) et Océane (soins palliatifs et géronto).

Le nombre de professionnels par territoire de coordination est estimé entre 20 et 30 personnes.

Cette territorialité s'accompagne d'une redéfinition du périmètre d'intervention du réseau AcSanté 93, jusque-là départemental, qui interviendrait sur les 23 communes du territoire Sud.
En conséquent, ce redéploiement implique un transfert de compétences à destination du DAC Nord autour des thématiques d'AcSanté 93 (ex : diabète, cancer, accès aux soins et précarité).

Pour le Sud, la réflexion engagera les porteurs des deux actuelles MAIA, le GHI le Raincy-Montfermeil (au Sud-Est) et la Fondation Santé Service (au Sud-Ouest) à travailler avec les réseaux de santé pluri-thématiques AcSanté 93 et Océane à cette dynamique de convergence devant aboutir à l'installation d'une entité juridique unique.

Consciente que la convergence sur le futur territoire Sud prendra plus de temps qu'au Nord, le calendrier évoqué pourra mener jusqu'en 2022.

Au regard de ces éléments nouveaux annoncés, des sujets et questions sont abordés :

Acteur de la coordination gériatrique sur le territoire 93 sud-est. Sur le territoire Sud-Est, où il n'y a pas de réseau gérontologique, intervient en ville et en EHPAD l'UMEP, une équipe mobile extrahospitalière pluri-thématique portée par le GHI Le Raincy-Montfermeil.

Il semble nécessaire de considérer l'évolution de cette unité dans le cadre plus global de la convergence des fonctions d'appui.

L'articulation avec Dispositif intégré Handicap (DIH), précédemment DI TSA[8].
Ce dispositif DIH est composé d'un pilote local et d'un équivalent de gestionnaires de cas (référent de parcours complexe). Est questionné le travail d'intégration par la concertation et l'outillage du champ du handicap à l'échelle départementale : est-ce au DIH ou au DAC (tous âges, toutes pathologies) de travailler avec ces acteurs ?
Actuellement, n'est pas prévue de dynamique de convergence mais la nécessité de créer des circuits fluides entre le DAC et le DIH, d'autant plus que les deux dispositifs portent une dynamique de concertation.
Ce point génère les questions suivantes : Quelle organisation de la concertation tactique dans une logique de polyvalence ? Faut-il une seule table de concertation associant un plus grand nombre de partenaires ?
L'ouverture de la concertation à la polyvalence, s'accompagnement d'une crainte de perdre dans ce mouvement des « petits acteurs », ainsi que d'affaiblir l'action spécifique des MAIA aujourd'hui reconnue dans le champ de la gérontologie et de la gériatrie.

Travaux préparatoires
Devant l'ampleur des questions à traiter (juridique, statutaire, organisationnelle…), un des porteurs met en avant la nécessité d'un appui fort de la délégation départementale de l'ARS pour épauler la transition.

Par ailleurs, des temps de réunion dédiées devront prochainement être organisés aussi bien par territoire (porteurs des dispositifs concernés par la convergence), que dans l'optique de préparer la prochaine Table de Concertation Stratégique planifiée le 6 Juin 2019.

La date du 13 mai est retenue sous réserve de confirmation.

2. ANALYSER

- Rapide bilan de l'année 2018 et projets 2019 pour MAIA en Seine Saint Denis

[8] Dispositif Intégré Troubles du Spectre Autistique

3. DECIDER

- L'élargissement du périmètre des membres invités

Les échanges sur les sujets du point 1 ayant mobilisé l'ensemble du temps de réunion, les sujets 2 et 3 n'ont pas été discutés en séance.

Prochaine rencontre à Bobigny :
6 juin 2019 14h-17