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

**Compte Rendu TABLE STRATEGIQUE**
**22 juin 2012**

## Liste des présents :

| | | |
|---|---|---|
| CHAHINE Nicole | Chef de Service adjointe Population Agée | Conseil Général 93 |
| D'ALMEIDA Sylvestre | Chargé de mission | UDCCAS |
| FOURNIER Patrice | Médecin généraliste | Ordre des Médecins 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 |
| TERMIGNON Claire | Conseillère médicale Dépt Etab. et services médico sociaux | ARS DT 93 |

**Excusés :**

| | | |
|---|---|---|
| PARENTI Nicole | Responsable du service des partenariats en santé publique | CPAM 93 |
| PERRIER Gérard | Vice-Président | CODERPA |
| PRETOT Claudine | Vice-Présidente Collège Salariés | Ordre des Mass. Kinésithérapeutes 93 |
| VAN-WONTERGHEM Marion | Directeur Général Adjoint Directeur de la Régulation | CPAM 93 |

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

## Point sur la composition de la table tactique

- **Rappel : 33 structures + 20 communes** (avec une déclinaison d'offres)
Liste définie au lancement de la concertation.

Par rapport à la précédente rencontre de la table stratégique : toutes les structures ont été contactées, celles qui n'avaient pas été rencontrées auparavant le sont désormais.
37 structures ont pris part au moins une fois à la table tactique, soit 70% des structures pressenties.

Après 8 mois de fonctionnement, 3 points sont à relever :

- **Composition**

La participation de 3 catégories de partenaires peut être réinterrogée :

o *Les associations de professionnels de ville*

Les 4 associations constituées ont toutes été informées. Une seule a pu être présente à la première table tactique. Compte tenu de la difficulté pour elles d'être présentes sur ce type de réunion régulière en journée, proposition est faite de les garder informés du développement de la MAIA et de se réserver la possibilité de les inviter ponctuellement en fonction de l'ordre du jour.
Information de l'URPS infirmier : création en cours d'une cinquième association de professionnels de santé sur le territoire : APS4R sur la Courneuve.

o *Les réseaux de santé*

Les réseaux de soins palliatifs interviennent tard dans le parcours de soins et donc se sentent peu impliqués dans les travaux en cours ; de plus il a été évoqué en table tactique la nécessité d'un certain flux pour que la pratique de l'orientation puisse devenir plus courante, et leur position dans le parcours de soins n'assure pas ce flux de demandes d'orientation.
Comme pour les associations de professionnels, proposition est faite de continuer à informés les réseaux de soins palliatifs du développement de la MAIA et de se réserver la possibilité de les inviter ponctuellement en fonction de l'ordre du jour.
Par ailleurs, le réseau Aloïs n'étant plus actif sur le département depuis le 31 mai, ils ont été absents à la dernière table de juin et ne seront de fait plus membre. Le réseau Aloïs continue cependant son action sur le département en la recentrant sur les bilans neurospychologiques.

o *Les EHPAD*

Il avait été évoqué dès la première table tactique la question de la place à accorder à cet acteur, qui selon la formation dispensée aux pilotes est à associer un peu plus tard dans le processus compte tenu de leur place dans le parcours de soins. Pourtant, ces EHPAD constituent des listes d'attente de personnes peut être sans solution de maintien à domicile en attendant qu'une place se libère.

Leur nombre important (31 sur le territoire) ne permettant pas d'envisager de les inviter tous, le choix avait donc été fait d'inviter 2 EHPAD spécifiquement réservés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés. Un médecin de l'association des médecins coordinateurs d'EHPAD a également été invités, mais sans suite pour le moment.

Proposition d'associer également les EHPAD proposant une offre d'accueil de jour, compte tenu du lien qu'ils ont avec les personnes encore au domicile.

Information de la DT ARS : projet de réorganisation de l'offre d'accueil de jour afin d'assurer une couverture territoriale.

Suite à cette réunion, la composition de la table tactique sera présentée à la prochaine rencontre de la table tactique pour validation, puis la version finale sera également présentée à la prochaine table stratégique pour validation finale.

- **Niveau de représentation**

Conformément au cahier des charges, « le niveau de représentation doit être décisionnel et légitime ».

A ce stade, nous avons reçu 3 lettres de mission et 51% des structures présentées au moins une fois en table tactique ont été représentées à un niveau décisionnaire.

Ce taux a été revu à la baisse par rapport à la précédente présentation, notamment à cause de la position des collectivités territoriales qui n'ont pas la possibilité de décider seul.

Ainsi, demande a été faite lors de la précédente table tactique de revoir la lettre de mission ; une table de concertation sans possibilité de prendre des décisions risque cependant d'être vidée de sa valeur.

La table stratégique propose :

- la lettre de mission sera revue, avec l'aide rédactionnelle du Conseil Général
- elle peut comporter une clause par laquelle les représentants s'engagent à faire remonter à leur hiérarchie les éléments nécessaire à la prise de décision à prendre, afin qu'une décision puisse être prises lors de la table tactique suivante.

- **Constance des acteurs**

Parmi les 37 structures présentes au moins une fois en table tactique, 17 peuvent être considérées comme « inconstante s », c'est-à-dire que leur participation questionne.

Passage en revue de ces 17 structures :

- 3 n'ont plus de représentants :
- 2 sont considérés comme peu concernées (cf plus haut) :
- 2 semblent déléguer de plus en plus leur représentation :

Ces 7 « inconstances » peuvent être considérées comme transitoires ou indépendantes de notre action.

Par contre, **10** autres ont participé une fois sans revenir ou ne viennent plus depuis plusieurs sessions.

A ceux-ci peuvent s'ajouter **7** structures rencontrées mais qui n'ont jamais participé à une table tactique.

Diverses explications sont avancées pour expliquer le niveau d'implication de ces 17 dernières structures ou communes.

Dans l'ensemble ces 17 structures seront recontactées et doivent continuer à être invitées en table tactique.

Le Conseil Général propose de se rapprocher plus particulièrement du service social départemental.

Demande de la table stratégique de recevoir les CR de la table tactique, une fois validés.

## Point sur la composition de la table stratégique

Echange autour de la participation des syndicats. Nous nous en tiendrons donc à la seule URPS, représentation officielle de l'ensemble des syndicats.
L'URPS Médecins 93 a décliné l'invitation.
Restent à ré-inviter l'URPS Masseurs Kinésithérapeutes, Pharmaciens et Chirurgiens-Dentistes.

La question de la méconnaissance du dispositif par les professionnels est à nouveau soulevée. Proposition de prévoir une présentation lors d'une Conférence de Territoire.

Suite à cette réunion, la composition de la table stratégique sera présentée à la prochaine rencontre pour validation.

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

- **Outils : tests**

Les outils sont finalisés et joints au présent CR : fixation des 5 domaines d'alerte, guide d'entretien, fiche de liaison.

5 structures ont accepté de tester ces outils :
- CLIC Bondy
- SSR Clinique du Grand Stade, Saint Denis
- CMS Le Blanc Mesnil, 3 services
- Service social HAD Santé Service
- Réseau équip'âge

+ éventualité de les faire tester par un étudiant au sein de l'hôpital

Si à ce jour, seule l'une d'entre elles s'est portée candidate pour être PEGUI (Porte d'Entrée de Guichet Intégré), le nombre de sites testeurs est le reflet d'une certaine dynamique autour du dispositif.

Les résultats de la phase test seront livrés à la table tactique d'octobre, à partir de la grille jointe au présent CR.

- **Outils : premiers retours**

Les premiers retours font état de l'absence de réticence, l'outil semblerait même répondre à un besoin d'entrer dans un autre mode de relation avec des usagers connus de longue date. La fiche de liaison parait simple à remplir, appropriation assez facile, le principe de cocher ou d'entourer permet d'éviter de rédiger. Par contre, pas facile de penser à utiliser cet outil au quotidien.

- **Outils : conséquences**

La mise en place de la fiche de liaison amène progressivement les membres de la table tactique à s'interroger sur la bonne orientation.
Si les alertes sont multiples, plutôt que d'orienter vers plusieurs partenaires, il conviendrait d'orienter la personne vers une structure de coordination, ce qui amène les différentes structures de coordination à se positionner : réseau de santé, CLIC, SSIAD, HAD, évaluateur APA, gestionnaire de cas…
Ces questions ont été rapidement évoquées à la précédente table et des divergences ont pu apparaitre.
Il est prévu qu'une analyse de cette offre soit faite commune par commune, ce qui donnera peut-être lieu à des négociations lors de la prochaine table de concertation tactique.

## Point sur la gestion de cas

La barre des 20 patients suivis vient d'être atteinte, avec les premières sortis qui se profilent puisque certains vont bientôt entrer en institution.

Un second gestionnaire de cas est toujours en cours de recrutement.

Les critères d'entrée en gestion de cas soumis aux partenaires fin 2011 sont en cours de révision par l'Equipe Projet Nationale et seront amenés à se resserrer.

## Présentation des bassins gérontologique par la Direction Population Agée du Conseil Général

Le diaporama est joint au présent CR.

Date de la prochaine réunion :
**Vendredi 16 novembre 2012**
**de 14H à 16h**
**Campus de Bobigny – salle à confirmer**