Compte Rendu TABLE STRATEGIQUE 4 novembre 2011

Liste des personnes présentes :

| BOUHAFS Riad | Responsable de Pôle Offre de soins et médico-social ARS DT 93 | |
|-----------------------|--|--------------------------------------|
| CHAHINE Nicole | Chef de Service adjointe Population Agée Conseil Général 93 | |
| COURTOIS Sandrine | Référente Alzheimer ARS lle de France | |
| D'ESTAINTOT Elisabeth | Responsable de Dépt Ambulatoires et prof. de santé ARS DT 93 | |
| FAU Rémi | Chargé de mission Prévention CNAV lle de France | |
| MAURIN Joëlle | | URPS Infirmiers 93 |
| MONIE Sébastien | Chef de bureau Evaluation et Développement Conseil Général 93 | |
| 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 | |
| SULINGER Daniel | Président | Ordre des Mass. Kinésithérapeutes 93 |
| TERMIGNON Claire | Conseillère médicale Dépt Etab. & services médico sociaux | ARS DT 93 |

Excusés:

| CARIS Michel | | Ordre des Chir. Dentistes 93 |
|-------------------|------------|------------------------------|
| FOURNIER Patrice | | Ordre des Médecins 93 |
| OLLIVET Catherine | Présidente | France Alzheimer 93 |

Présentation du dispositif MAIA

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

Les points que l'on peut retenir :

Mission des tables de concertation

Les membres des deux tables, chacun à son niveau, analysent et ajustent l'offre de soins et d'aide. C'est ce travail en parallèle qui constitue la MAIA.

Les membres de la table stratégique travaillent à partir du retour d'informations et des demandes exprimées par la table tactique.

Par ailleurs, une analyse de données prospectives est assurée par certains des membres de la table stratégique, comme l'ARS et le Conseil Général et son Observatoire; elle pourrait venir compléter nos travaux.

· deux principaux objectifs

Améliorer l'orientation des patients par la création d'un guichet intégré
Tendre à l'articulation des professionnels autour d'outils, pratiques, approches et responsabilité partagés.

Les principes

• Prendre en compte l'existant

Les outils, comme les instances, initiatives ou réflexions déjà existantes sur le territoire

• Faire évoluer ce qui est à notre portée

Pas forcément de financement additionnel à la clef (hors le financement fonctionnement MAIA) mais plutôt un travail sur ce qu'on peut faire évoluer dans nos propres services

• Se concerter et négocier

Négociation entre structures, mais aussi au sein des structures. Une concertation qui n'exclut pas de possibles conflits, qui ne sont pas forcément des dysfonctionnements, ni des échecs, mais font partie intégrante du processus.

Travailler dans la durée

Un travail qui s'engage pour une durée indéterminée

Un dispositif en transition

Nous nous trouvons en phase de généralisation d'une expérimentation de 2 ans, beaucoup de points restent encore à affiner au niveau national. L'Equipe Projet Nationale (EPN) continue à distiller les informations et précisions sur le dispositif.

SUR LE RAPPORT D'ETAPE PROVISOIRE

NB : le rapport d'étape est complété par les éléments discutés en table stratégique et est joint au présent compte rendu

Le diagnostic territorial

Il recense en un seul fichier l'ensemble de l'offre de soins et d'aides, mais ne constitue pas un annuaire.

Validation

Une fois finalisé il devra être envoyé dans sa version excel, verrouillé, aux membres de la table stratégique pour validation.

Diffusion

Compte tenu de la somme d'informations qu'il comporte et de leur aspect non confidentiel, la table stratégique s'accorde sur l'intérêt de diffuser largement ce diagnostic territorial, selon des modalités encore à déterminer. Il devra être accessible et non modifiable. Il sera revu dans sa forme et devra prévoir également la marche à suivre pour d'éventuels compléments.

Il est prévu une mise à jour assurée par la pilote, à une périodicité à déterminer en table.

• Données sur la population cible

La population concernée est définie par le cahier des charges, mais il est difficile de la quantifier précisément, même si elle peut être approchée par « cercles concentriques » :

Sur les 20 communes du nord Population > 60 ans : 125 725 Allocataires APA : 8024

Estimation malades Alzheimer (PAQUID): 7457

Allocataires GIR 2 : 1637 Allocataires GIR 1 : 304

Une autre donnée pourrait être celle des malades en ALD 15, dont on ignore encore comment trouver ce chiffre pour ce territoire.

Par ailleurs, la population ciblée dans le cadre de la gestion de cas est encore plus restreinte, puisqu'il s'agit des situations complexes dont les critères seront définis par l'EPN. Celle-ci estime de 1% à 5% la proportion de situations complexes, soit dans la fourchette basse 74 personnes (NB : avec 2 gestionnaires de cas 80 patients peuvent être suivis).

La table tactique

· Taille de la table

La question de la taille pertinente du territoire et des modalités d'organisation de la table tactique devra être reposée si le nombre de participants s'avérait trop important. La première solution de diviser le territoire en 2 est pour l'instant laissée de côté.

EHPAD

Compte tenu de l'importance, soulignée par les membres de la table stratégique, de cet acteur disposant parfois d'unités dites « protégées » ou d'accueils de jour, il nous faudra réfléchir à des modalités d'inclusion des EHPAD dans le dispositif et ce, malgré leur nombre. Prévoir au moins une rencontre en 2012 pour les informer largement du dispositif.

• Quelle réponse face à certaines craintes

Proposition d'informer de la bonne transmission de ces réserves de la table tactique vers la table stratégique dans un premier temps, pas d'action spécifique pour l'instant, le travail dans le temps devrait permettre de lever les inquiétudes. Compte tenu des craintes exprimées ou en tout cas des zones d'ombre qui peuvent subsister sur le dispositif, la table stratégique insiste sur la nécessaire communication qui doit être faite sur le dispositif MAIA. Il est souligné la demande émise par la table tactique d'être entendue dans ses interpellations ou ses sollicitations.

Quelle articulation avec la coordination gérontologique départementale

La MAIA doit prendre en compte l'existant. Une articulation entre les deux initiatives est essentielle, selon des modalités à créer, avec le souci partagé de ne pas être redondant, d'autant que les populations ciblées par les deux dispositifs présentent des intersections possibles sans être totalement superposables.

Quelle communication

Un équilibre devra être trouvé entre une information « grand public » pour qui le dispositif doit rester transparent mais qui doit aussi être au fait des efforts fournis par les professionnels ; et celle à l'usage des

professionnels, qu'ils s'y impliquent directement ou non. Les bulletins municipaux pourraient être un support.

Demande est faite de produire une présentation synthétique type « powerpoint » à publier sur les divers sites des partenaires, mais avec la mention d'une proposition de rencontre, afin d'être en cohérence avec l'approche adoptée jusqu'à présent.

La pilote peut être sollicitée par tout professionnel pour présenter le dispositif à toute instance ou organisme. Une présentation lors d'une conférence de territoire est également à prévoir.

Il peut y avoir des représentations erronées de la MAIA et la majorité des membres de la table stratégique s'accorde sur une communication qui insiste sur ce que peut apporter la MAIA, ce qu'elle contribue à rendre lisible, ce qu'elle met en lumière, son rôle de facilitateur, de « liant », de maillage.

La formalisation

La formalisation de la participation des professionnels à la table tactique est prévue par le cahier des charges.

Les membres de la table tactique sont encore réticents à s'engager dans un processus dont ils ignorent encore les contours exacts. Proposition du groupe de formaliser cette participation en **2 temps** :

1° Mandat de représentation ou lettre de mission désignant une personne siégeant à la table tactique

2° ultérieurement et à l'issue des premiers travaux communs : définition en table tactique des niveaux et des éléments d'engagement dans le dispositif MAIA

Un modèle de lettre de mandat/de mission sera produit par la table tactique elle-même, à partir des outils utilisés par les autres MAIA.

La table stratégique

• La chronologie

Maintenant que le processus de concertation est lancé, la table stratégique se réunit tous les 3 ou 4 mois pour suivre le développement

du dispositif, indépendamment d'une quelconque chronologie.

La formalisation

Toute comme pour la table tactique, la formalisation de la participation est prévue. Nous nous appuierons sur le document produit en table tactique.

• Les comptes rendus

Afin de faciliter la prise de note, les membres de la table accepte que les prochaines réunions soient enregistrées.
Les comptes rendus de la table stratégique seront diffusés uniquement aux présents et aux excusés; mais peuvent être rendus publiques d'éventuels relevés de décision, et des demandes peuvent être étudiées.

Le retour d'information

Entre chaque table stratégique, seront régulièrement envoyés aux membres les comptes-rendus de la table tactique et peut être un état d'avancement intermédiaire.

Les gestionnaires de cas

Ils sont la mesure 5 du Plan et constituent une offre de service complémentaire, le cœur de la MAIA restant le travail de concertation et de réorganisation du système.

Si l'offre est restée ouverte à de multiples professionnels conformément au cahier des charges, les profils retenus en phase finale sont : assistante sociale et psychologue. Il conviendra de s'assurer de la pluridisciplinarité de l'équipe de gestionnaires de cas, en cas de développement.

Le rapport d'étape dans son ensemble a été discuté, analysé et commenté. Les éléments complémentaires sont intégrés dans une version désormais définitive qu'il conviendra alors de valider par mail.

Date de la prochaine réunion :

Vendredi 9 mars 2012 de 14H à 16h, lieu à préciser