Alzheimer et perte d'autonomie **MAIA** 3 MAIA 40 communes en Seine Saint Denis

Compte-Rendu de la TABLE STRATEGIQUE DÉPARTEMENTALE du 9 octobre 2014

co-animée par :

Bao-Hoa DANG & Adelaïde HAMITI	**Julie TALIBON**	**Alexandra DUHAMEL**
Pilote et chargée de mission de la **MAIA 93 Nord**	Pilote de la **MAIA 93 Sud-Est**	Pilote de la **MAIA 93 Sud-Ouest**

Liste des présents :

BILLAND Lucile	Chargée de mission prévention Direction de l'action sociale Ile-de-France	CNAV Ile-de-France
DE CONINCK Christine	Responsable de Département Médico-social	ARS Délégation Territoriale 93
FLOUZAT Jean-Philippe	Conseiller médical – pôle Médico-social	ARS Ile de France
MAHON Freddy	Élu à la solidarité	UDCCAS
MAURIN Joëlle	Infirmière libérale	URPS Infirmiers 93
MICHEL M.	Infirmier libéral	Ordre des Infirmiers 93
NAUDEAU François	Manager secteur social 93-	CRAMIF – Serv. Social Régional -Dépt 93
PERRIER Gérard	Vice-Président	CODERPA
PRETOT Claudine	Vice-Présidente	Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes 93
RICHARD Sébastien	Chef de service adjoint du Service Population Âgée	Conseil Général 93
TEXIER Martine	Responsable Service des partenariats santé publique	CPAM 93

Excusés :

DELAVAL Patrick	Représentant des usagers	France Parkinson 93
HAMMEL Delphine	Directrice Adjointe Direction. Pop. Âgée et Pers. Handicapées	Conseil Général 93
OLLIVET Catherine	Présidente	France Alzheimer 93
SIRVENT Annie	Directrice adjointe Pôle des politiques de l'emploi	DIRECCTE IDF - Unité territoriale 93
YAHMI Mouloud	Chargé de mission Dpt Organisation de l'offre pour personnes âgées	ARS Ile de France

Rappel de l'ordre du jour :

❶ Point sur l'appel à candidature MAIA pour le 93 : présentation et validation du pilote Sud-Ouest et de la chargée de mission sur le Nord

❷ État d'avancement de la constitution des outils du guichet intégré et de son appropriation par le terrain

❸ Projet de formation des professionnels aux outils du guichet intégré

❹ Présentation des critères nationaux d'accès en gestion de cas

❺ Actualités MAIA au niveau régional et national

NB : les diaporamas et outils présentés lors de la réunion font partie du présent compte rendu et sont joints : cliquez pour accéder à la présentation

❶ Point sur l'appel à candidature MAIA 2014

Le dernier appel à candidature MAIA a permis de couvrir totalement le département par le dispositif (création de la MAIA 93 Sud-Ouest) et de renforcer l'action de la MAIA 93 Nord (embauche d'une chargée de mission).

▶ Présentation et validation du pilote de la MAIA 93 Sud-Ouest

Présentation de la pilote de la nouvelle MAIA 93 Sud-Ouest, Alexandra DUHAMEL, qui a pris ses fonctions le 15 septembre 2014 et a réalisé la formation des pilotes à l'EHESP de Rennes (cf. diaporama joint).

REMARQUE SUR LES CARACTÉRISTIQUES DU BASSIN SUD-OUEST :
Le conseil général précise que le territoire sud-ouest est marqué par une homogénéisation des territoires d'action. Ainsi il y a convergence de territoire entre le bassin gérontologique Sud-Ouest, la communauté d'agglomération *Est-Ensemble* (& Rosny-Sous-Bois), la filière gériatrique portée par le Centre hospitalier intercommunal André Grégoire à Montreuil, le réseau de santé gérontologique porté par le Réseau Océane et la Plateforme d'accompagnement et de répit portée par la Fondation hospitalière Sainte-Marie.

Suite à sa présentation, le profil de la pilote MAIA 93 Sud-Ouest est validé

▶ Présentation de la chargée de mission de la MAIA 93 Nord

Comme évoqué à la précédente table, l'appel à candidature MAIA 2014 a amené la MAIA 93 Nord à renforcer ses moyens sur la partie Nord.

Ainsi, 2 à 3 gestionnaires de cas supplémentaires sont prévus et une chargée de mission a été embauchée en juillet 2014 : Adelaïde HAMITI.

Ses compétences contribueront à la réalisation de 3 missions pour la MAIA Nord :

- Adaptation du Logiciel métier gestion de cas
- Formation sur les outils du guichet intégré
- Travail sur l'annuaire départemental MAIA 93

Sur ce dernier point, le travail mené par la chargée de mission s'organisera conjointement avec les 3 pilotes et bénéficiera à l'ensemble du département

❷ État d'avancement de la constitution des outils du guichet intégré et de son appropriation par le terrain

Comme convenu et dans un souci de cohérence départementale, le développement des outils sur le Sud Est s'est fait sur la base des travaux du Nord. Parallèlement, la table tactique du Nord s'est engagée à prendre en compte les ajustements proposés par la table tactique du Sud Est. L'ensemble des outils des deux territoires devraient pouvoir être finalisés fin 2014 – début 2015.

▶ Point sur le guide d'entretien multidimensionnel

Ce guide est présenté comme un soutien à l'entretien pour permettre d'avoir une vision globale de la demande de la personne. Le territoire Nord et Sud-Est ont le même guide avec des nuances de l'ordre du détail dans la formulation des questions.

▶ Point sur le Formulaire PEGUI

Le formulaire d'entrée du guichet d'intégré (PEGUI) converge entre les MAIA Nord et Sud-est. La MAIA Sud-est a ajouté quelques spécificités (Cf fiches jointes)

Cet outil est en phase de test sur la MAIA Sud-Est par une douzaine de structures représentant les trois secteurs.

L'important est désormais de travailler sur la fonction de ce formulaire, qui n'est pas un outil d'évaluation, mais permet une photographie multidimensionnelle.

Sur le Sud-Est, un groupe de travail est prévu pour analyser l'utilisation de cette fiche

▶ Point sur l'Annuaire web : www.maia93.org

En ligne depuis septembre 2013, il répertorie actuellement les structures du Nord. Les partenaires du Nord vont être sollicités d'ici peu pour préciser les informations figurant sur leur fiche. Pour le Sud-Est, la sollicitation des partenaires en vue du peuplement des données vient d'être lancée.

INTERVENTION DE JEAN-PHILIPPE FLOUZAT : Point sur le travail de mutualisation, et d'harmonisation des différents annuaires existants en région Ile-de-France. (cf. diaporama joint)

Il existe un Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) piloté par l'ARS recensant l'offre sanitaire, ainsi que quatre annuaires sur l'ensemble du territoire francilien. L'harmonisation et la mutualisation de ces annuaires passera par la constitution d'un « Socle de référence » porté par le ROR, sous la responsabilité de l'ARS. Les pilotes de Seine Saint Denis sont partie prenantes de ces groupes de travail régionaux et inter-régionaux du fait de l'existence de notre annuaire.

POINT SUR VIA-TRAJECTOIRE[1]

ViaTrajectoire - logiciel de demande d'admission en SSR & HAD - permettra prochainement également d'enregistrer une demande vers les structures d'hébergement pour personnes âgées via internet.

Aussi, les pilotes sensibilisent les membres de la table sur le risque de multiplication des sollicitations des partenaires leur demandant de se référencer et « peupler » les différents annuaires (risque de 3 sollicitations simultanées : MAIA, ROR et Viatrajectoire)

L'enjeu sera alors : « qui remplit quoi ? », il sera nécessaire de désigner des rôles et responsabilités garantissant l'exactitude des données.

L'ordre infirmier souligne que tant le RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) ne concernera pas les infirmiers, l'approximation des données les concernant est inévitable.

Suite à la présentation des travaux en cours sur l'annuaire MAIA, l'ensemble des présents soulignent l'intérêt des démarches en vue d'avoir une nomenclature stabilisée, mais insistent sur la nécessité de conserver une grande simplicité pour les utilisateurs, d'autant que l'annuaire s'adresse à des professionnels d'horizons divers. Il pourrait être envisagé deux niveaux de lecture avec des degrés de précision différents.

▶ Point sur le référentiel des missions différenciées

[1] https://trajectoire.sante-ra.fr/Trajectoire/Default.aspx

Il est rappelé que cet outil a pour objectif de « préciser les missions de chacun pour pouvoir mieux orienter ».
Au niveau de la MAIA Sud-Est, cet outil a été travaillé en groupe de travail et décline 11 types de structures. Il a été construit notamment à partir des descriptions des partenaires et de documents de référence (circulaire, cahier des charges, bilan d'activité, référentiel métier).
Au niveau de la MAIA Nord, l'outil traite uniquement des CLIC, réseau gérontologique et de la gestion de cas. Il est fait remarquer que la définition du champ d'action de la gestion de cas est trop restrictive : ce document est effectivement à revoir, car construit en 2013, avant que les critères d'inclusion soient revus.

▶ Rôle des membres de la table stratégique dans l'incitation et le suivi.

➨ Pour le Conseil général, 2 leviers pourraient aider à la saisine des outils :
▪ les instances d'animation des bassins gérontologiques réunissant un grand nombre d'acteurs : lieu privilégié pour la présentation des outils et l'avancée du dispositif ;
▪ le partenariat rapproché du CG avec les CCAS pour animer des temps de rencontre sur la description des outils : en vue d'une incitation des villes à devenir porte du guichet intégré.

➨ L'UDCCAS se dit prêt à soutenir cette initiative auprès des communes

➨ La CPAM évoque la possibilité de communiquer auprès des libéraux via le *Flash info de la CPAM*.

➨ L'URPS infirmier conseille aux pilotes de se renseigner auprès de chaque commune s'il existe une amicale des libéraux sur la ville. Par ailleurs, il conviendrait de se rapprocher du siège qui diffuse une lettre périodique.

➨ L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes traite régulièrement en interne des MAIA et propose de diffuser une nouvelle information au travers de son site internet.

➨ La CNAV propose de s'appuyer sur les structures évaluatrices désignées pour le département et envisage une présentation en plénière régionale en février 2015.

Le constat est fait de la nécessité de communiquer sur les MAIA qui restent méconnues, ou mal comprises.
Il serait opportun de profiter du lancement des outils, mais aussi de l'évolution des lois pour communiquer début 2015 et souligner l'avancée des MAIA
Les pilotes mettront à disposition un lien vers la page de description du site www.maia93.org.
Le Conseil Général rappelle que l'Observatoire départemental pourrait produire des données à analyser ou des cartes.

❸ Projet de formation des professionnels aux outils du guichet intégré

▶ Projet de formation des médecins généralistes en lien avec l'Université Paris 13

Une rencontre avec le responsable de la formation des médecins généralistes, Dr CARTIER, de l'Université Paris 13 s'est tenue en septembre.
Un accord de principe a été donné pour co-construire une formation en direction des médecins en exercice, nous permettant ainsi d'éviter certains écueils.

▶ Formation des professionnels en exercice et DPC

L'ensemble des professionnels de santé a l'obligation de se former pour l'équivalent de 1 à 2 jours par an dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC) : nous travaillerons donc à ce que la formation soit validante pour le DPC, ce qui devrait constituer un incitatif très fort pour le professionnel.
L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes rappelle que certains hôpitaux sont organisateurs de formation DPC, dont le GHI Le Raincy-Montfermeil porteur de la MAIA 93 Sud-Est : l'opportunité de tester une formation sur ce site est soulevée.

▶ Formation des libéraux en cursus initial

Il est souligné par les représentants des ordres, qu'il serait intéressant de traiter de l'organisation des acteurs de la gérontologie sur le territoire lors des formations initiales.
L'ordre des masseurs-kinésithérapeute précise qu'il existe 12 écoles en ile de France auprès desquelles les pilotes MAIA pourraient envisager d'intervenir.

L'ARS Ile-de-France s'interroge sur la participation des médecins généralistes au dispositif MAIA en Seine-Saint-Denis.
Depuis le début du dispositif sur le département, l'ordre des médecins a été représenté en table de concertation stratégique.
En table de concertation tactique la participation des médecins généralistes semble plus compliquée :

➨ au nord, ont été invitées les associations de professionnels de santé constituées, deux ont été présentes ponctuellement

➨ au sud-est, aucun libéral n'a pris part aux tables et aux groupes de travail. Un courrier généralisé a été envoyé à l'ensemble des médecins généralistes libéraux

du territoire[2]. Seul un médecin généraliste, directeur d'un centre de santé, a été présent en groupe de travail et participe à la construction des outils.

❹ Présentation des critères nationaux d'accès en gestion de cas

CONTEXTE : en mai 2014, des critères nationaux d'accès à la gestion de cas ont été déterminés.
Ainsi, **3 critères nationaux** ont été établis et doivent être tous remplis pour pouvoir accéder aux services de gestion de cas, tels que :

- ☐ 1- **situation instable** qui **compromet le projet de maintien domicile** en raison de :

problèmes d'autonomie fonctionnelle (AVQ[4] et/ou AIVQ[5])
et problèmes relevant du champ médical
et les problèmes d'autonomie décisionnelle

- ☐ 2- **aides les soins insuffisants ou inadaptés**
- ☐ 3- **absence de personne ressource, d'entourage proche en mesure de mettre en place et coordonner les réponses aux besoins.**

Les membres présents s'interrogent sur la notion d'«absence de personne ressource » : les pilotes précisent qu'il s'agit indistinctement de professionnels de l'accompagnement comme de l'entourage proche et élargi, Ainsi, si une autre équipe professionnelle (CLIC par exemple) est en place, cela implique-t-il qu'il n'y a donc pas lieu de faire appel à la gestion de cas ?

LES NOUVEAUX CRITÈRES D'ACCÈS SONT TESTÉS :
Au nord, avant de les lancer, il a été demandé d'analyser la file active au regard de ces nouveaux critères : il en ressort que environ 20% des situations ne relèveraient pas de la gestion de cas et environ 20% semblent avoir été adressés tardivement[6].
Au Sud-Est, une phase test s'est tenue pendant le mois d'aout 2014 : 5 situations ont été orientées (par un CCAS, une équipe spécialisée Alzheimer, un centre de santé, un évaluateur médico-social APA), toutes concordant avec les nouveaux critères d'accès en gestion de cas.

▶ Positionnement de la table stratégique vis-à-vis de la question de l'âge

Au regard des indications nationales précédentes, la principale différence apportée par les nouveaux critères concerne l'âge : **sont suivies en gestion de cas uniquement les personnes âgées de plus de 60 ans**.

Les pilotes soulignent le risque de perte d'engagement des structures dont les conditions d'admission sont liées à une pathologie et non à un critère d'âge (ex : consultation mémoire, équipe spécialisée Alzheimer, etc. et pathologie neurodégénératives). D'autant plus, que ce sont des structures issues du même plan Alzheimer que le dispositif MAIA et que les personnes de moins de 60 ans relevant jusqu'alors de la gestion de cas mobilisent les ressources dédiées au public âgé.
L'ordre des masseurs-kinés spécifie que la complexité des moins de 60 ans est souvent plus marquée, notamment en service hospitalier.
L'ARS rappelle qu'actuellement, la loi stipule que l'accompagnement se centre sur les « 60 ans et + ».

Après échanges, les membres de la table stratégique s'accordent sur la nécessité de prendre le temps de la réflexion et donc de ne pas trancher en table, mais seraient favorables au suivi strict des nouveaux critères.
Il est préconisé d'introduire France Alzheimer au débat et d'appuyer la réflexion sur des cas concrets de personnes de moins de 60 ans accompagnées par des gestionnaires de cas au Nord, avant la publication des nouveaux critères.

❺ Actualités MAIA au niveau régional et national

La loi pour l'adaptation de la société au vieillissement a donné une nouvelle définition de l'acronyme MAIA : **M**éthode d'**A**ction pour l'**I**ntégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'**A**utonomie.
Elle a par ailleurs ouvert la voie à l'échange d'information entre professionnels (cf. article 52 du projet de loi).

Depuis la table stratégique, 4 publications récentes font le point sur l'avancée du dispositif MAIA au niveau national (liens cliquables) :

- Les Mémos de la CNSA Juin 2014
- Les Cahiers de recherche du CREDOC
- Le Journal de l'action sociale Sept. 2014
- Les Cahiers pédagogiques de la CNSA Oct. 2014

❻ Validation du Compte rendu

[2] Base d'adressage correspondant aux listes d'Ameli Direct
[4] Activités impliquant la mobilité fonctionnelle (marche, mobilité en fauteuil roulant, mobilité dans le lit et transferts) et les soins personnels (alimentation, hygiène, élimination, bain et habillage).
[5] Activités instrumentales relatives à la capacité de la personne de se débrouiller dans son environnement par rapport à des tâches adaptées (faire des achats, cuisiner, faire le ménage, faire la lessive, utiliser un transport, gérer son argent, gérer ses médicaments et utiliser le téléphone).
[6] Après vérification, ces chiffres sont précisément et respectivement : 29% et 27%

Le précédent compte rendu (Mars 2014) a nécessité de nouvelles modifications. Il sera envoyé conjointement au compte-rendu de la table stratégique d'octobre 2014. Les participants auront un délai d'un mois après réception pour valider ou amender ces comptes-rendus.
Le Conseil Général en profite pour annoncer, suite à la précédente table, que les critères qualités pour les services d'aides et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont en cours de finalisation, ce qui serait un appui à leur intégration dans l'annuaire.

Comme chaque année, la 1ère table stratégique de 2015 portera sur la présentation des rapports d'étapes permettant une analyse comparée des ressources d'aide et de soins sur le département.

Date de la prochaine réunion :
Jeudi 26 mars 2015
de 14H à 17H
Campus de Bobigny – salle du Conseil de l'IUT