

### Liste des présents :

Andarelli Marie Christine	Responsable MAD	Ville d'Aulnay sous Bois
Bansart Béatrice	Directrice	CLIC Saint Ouen
Bessard Sylvie	Responsable MAD	Ville de Saint Denis
Bourgeat Valérie	Infirmière coordinatrice	SSIAD USSIF
Boutmy Eliane	Responsable	SSIAD Sevrans
Busset Roselyne	Responsable Pôle PA/PH	Ville d'Aubervilliers
Chaibedra Jounhyd	Médecin Psychiatre	UMPP CHIRB Robert Ballanger
Couilliot Marie France	Responsable Formation	Réseau équip'âge
de Préal Caroline	Responsable division maintien à domicile	Ville du Blanc Mesnil
Emilie Gorin	Assistante sociale	SSSIAD SOS Habitat et soins
Gateau Judith	Directrice	Sauvegarde 93
Guillaume Gaëlle	Directrice	EHPAD Korian l'Épervier
Hoareau Julie	Psychomotricienne	ESA Santé Service
Mokranis Ami	Responsable d'hébergement et de vie sociale	EHPAD et ADJ Les Intemporelles
Nisenbaum Nathalie	Directrice	Réseau Arc en Ciel
Perez Sarah	Adjointe au responsable de service	UDAF 93
Sebbahi Jamila	Responsable SSIAD / CLIC	Ville d'Aulnay sous Bois
Sene Joachim	Coordinateur	ADHAP service
Tastayre Sylvie	Coordinatrice de secteur	ASS.A.D. Benoit
Ustuner Reyhan	Infirmière coordinatrice	EHPAD Solemnes

### Excusés :

Archer Françoise	Conseillère technique Service Social Départemental	Conseil Départemental 93
Caroux Paul	Responsable	SSIAD Aubervilliers
De Jorna Patrick	Directeur	Clinique du Bois d'Amour
Dinh François	Médecin Gériatre	Clinique du Grand Stade
Fele Cédric	Directeur	Le Confort à domicile
Fernandez Christian	Responsable Adjoint	Service Social CRAMIF
Fouché Juliette	Directrice	EHPAD Pétronille
Godefroy Laëtitiya	Mandataire judiciaire	Sauvegarde 93
Houvet Karine	Cadre administratif de pôle Filières & psychiatrie	Hôpital Robert Ballanger
Jacquet Anne Sophie	Directrice Pole MAD	USSIF
Lenormand Corinne	Directrice pole population âgée	Ville d'Épinay sur Seine
Marie-Jeanne Lysiane	Responsable Pole Senior	Ville de l'Île Saint Denis
Pinet Ribeiro Ghislaine	Responsable du service social GH	Hôpital Avicenne
Thomas Florence	Responsable Evaluation APA bassins nord	Conseil Général 93
Verjans Laurence	Directrice	EHPAD Saint Vincent de Paul Croix St Simon
Williate Jean Baptiste	Responsable d'équipe	Petits Frères des Pauvres Saint Denis

Sont joints au présent compte rendu et en font partie intégrante :

- le diaporama présenté en séance
- le document de travail « foire aux questions » sur l'échange d'information
- l'entrepôt de données 2015 (avant les ajouts validés ce jour)

### Ordre du jour :

- ▶ le guichet intégré : point d'étape
  - mise à jour des fiches du référentiel
  - évolution de l'annuaire et de PEGUI
  - offre de formations MAIA
  - proposition de charte du guichet intégré
- ▶ Retour sur les travaux des groupes :
  - Cadre juridique de l'échange d'information (93)
  - La maltraitance (93)
  - La psychiatrie du sujet âgé (93)
  - Les mesures de protection juridique
  - Les SSIAD et leurs partenaires
- ▶ Informations : éléments d'évaluation et de bilan à 5 ans

## ANALYSER

Après un bref rappel des objectifs généraux de MAIA, et du guichet intégré nous faisons un point sur l'état d'avancement des outils (cf diaporama p3 à 5).

### Modalités de mise à jours des fiches du référentiel

Rappel : l'objectif est de proposer une définition collective des missions des structures de notre territoire, différencier leurs actions et éclaircir leur articulation, afin de les reporter dans un outil du guichet intégré : le **référentiel des missions différenciées**.

Sur le territoire MAIA 93 nord, nous avons opté pour des fiches comparant 2 à 2 des structures (à ce jour, 6 fiches présentant 12 partenaires consultables sur le site <http://maia93.org/www.maia93.org/?q=maia-i-outils-du-guichet-integre>)

Depuis fin 2015, nous avons fusionné nos fiches avec celles du territoire MAIA 93 sud-est, passant ainsi à 33 fiches et une nouvelle présentation (cf diaporama p7).

Mais le choix a été fait de conserver les 2 formes, celles du nord étant jugées pédagogiques par les membres.

Le référentiel des missions départemental a été testé courant 2016 et il a donc été pris contact avec un prestataire pour l'améliorer en conséquence.

Pour ce faire, il est **nécessaire de finaliser les fiches**.

Devant le constat du temps requis pour élaborer chacune, il est proposé aux 3 tables tactiques du département (cf diaporama p.9) une nouvelle modalité de validation.

Les membres présents arrivent à la conclusion suivante :

- La majorité des personnes qui se sont exprimées souhaitent préserver un temps de rencontre en groupe de travail
- Les fiches peuvent être préparées par les pilotes en amont des rencontres organisées au niveau départemental pour mobiliser largement
- Pour répondre au besoin de finaliser les fiches au niveau départemental, il est proposé de tendre autant que possible vers ces solutions et utiliser la validation par mail en cas de besoin
- Certains thèmes sont identifiés comme prioritaires : hôpitaux de jour et Soins de Suite hospitaliers

### Modalités de diffusion du référentiel départemental

A ce stade, le référentiel est diffusé comme support à aux formations MAIA, ce qui reste assez restreint (30 en 2016, hors phase test)

Il est proposé aux 3 tables tactiques du département (cf diaporama p.11) de réfléchir à une modalité de diffusion.

Les membres présents arrivent à la conclusion suivante :

- C'est un outil qui nécessite d'être accompagné dans sa diffusion
- Il pourrait être envisagé d'informer par mail les professionnels de santé qui pourront alors demander expressément à recevoir l'outil
- Pour atteindre les médecins, il est proposé de solliciter le bulletin du Conseil de l'Ordre
- Les réunions locales peuvent être des lieux privilégiés de diffusion de l'outil (RESAD, RVH...)
- Certains partenaires évoquent la possibilité d'être le relai local de la diffusion de l'outil (CLIC notamment)
- La pilote devra recenser ces partenaires volontaires et s'appuyer sur eux pour la diffusion

### Evolution de l'annuaire [www.maia93.org](http://www.maia93.org)

**Rappel** : l'objectif est de proposer un annuaire en ligne de toute l'offre entourant la personne âgée dans le département.

Entamé en 2012, les travaux ont abouti à la mise en ligne du site annuaire [www.maia93.org](http://www.maia93.org) en septembre 2013.

Le site est désormais complété pour l'ensemble du département avec plus de 500 fiches et a dépassé les 20000 connexions en 2016.

Un nombre restreint de partenaires a saisi l'opportunité d'ouvrir un compte « administrateur » qui leur permet de décrire plus avant leur structure.

Ce fonctionnement de l'annuaire local est amené à changer du fait du projet porté par l'ARS d'organiser

l'ensemble des systèmes d'information de santé autour du **ROR** (répertoire opérationnel des ressources). Ce ROR servirait d'espace unique de description de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale régionale et ainsi de base de données centralisée pour alimenter tout autre système d'information de santé en Ile de France (cf diaporama p12).

Enfin, il est prévu à terme que ces portails s'ouvrent également au champ du handicap ou de la périnatalité.

Les membres présents débattent des points suivants :

- Les professionnels devront-ils aller sur le ROR pour consulter : le portail maia restera le lieu privilégié de l'information, on pourra continuer d'y publier des événements et des informations
- Par ailleurs, il a été convenu avec l'ARS que, compte tenu de son existence préalable, [www.maia93.org](http://www.maia93.org) ne basculera qu'une fois le portail maia parfaitement opérationnel
- Il est important de signaler que les partenaires du territoire seront sollicités pour alimenter eux-mêmes leur propre fiche dans le ROR, s'ils souhaitent pouvoir y figurer (contrairement à la démarche actuelle)
- Il est proposé qu'un lien vers le site soit installé systématiquement sur les postes des professionnels hospitaliers. C'est une idée à poursuivre sous réserve des restrictions techniques dans les hôpitaux.

### Dématérialisation de la fiche PEGUI

**Rappel** : l'objectif est de disposer d'un outil commun d'analyse des situations et de transmission d'information aux partenaires. Dès 2012, une fiche intitulée PEGUI (= porte d'entrée de guichet intégré, ainsi baptisée par un partenaire en table tactique 93 nord) a été élaborée par les professionnels de terrain et circule plus ou moins aujourd'hui entre divers services

En Ile de France, le terme employé est **FAMO** : Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle et d'Orientation.

Cet intitulé insiste ainsi plus sur la notion d'outil d'analyse des besoins de la personne, plutôt que sur un simple support de transmission d'information.

Par ailleurs, dans le cadre du portail MAIA, il est prévu de rendre possible **la saisie d'un FAMO en ligne avec ensuite une proposition d'une série d'orientation possibles**.

Les membres présents débattent des points suivants :

- Sentiment de déposséder d'un outil qui avait été travaillé localement : la plupart des FAMO se ressemblent car ils partent des travaux des professionnels de terrain et les divers territoires se sont influencés les uns les autres. C'est une forme de reconnaissance de notre travail
- Il est demandé à la pilote de faire connaître au groupe les différences entre PEGUI et FAMO
- Y-a-t-il vraiment un besoin de convergence régionale ? réseau de gérontologie et CLIC interdépartemental confirment cette pratique

- Comment est-il possible de proposer des orientations en fonction des alertes saisies dans le FAMO ? quel intérêt si une structure fait partie des solutions citées et que la situation lui revient ? Les travaux ne sont pas assez avancés pour le moment et ne sont pas connus de la pilote, qui insiste toutefois sur le fait que ce ne seront que des propositions, le professionnel reste libre de l'envoi de son FAMO vers la structure de son choix
- Si on utilise tous les outils sommes-nous pour autant guichet intégré ?
- Est-ce que tous les membres de l'équipe doivent être guichet intégré ?
- Guichet intégré c'est un état d'esprit, une manière de toujours orienter la personne sans la laisser en plan ?

Des éléments de réponse sont données en séance, mais un document explicatif paraît indispensable.

Par ailleurs, il est fait remarquer que, indépendamment de l'utilisation isolée de certains outils, une démarche de guichet intégré ne sera réellement possible que si les responsables des structures s'impliquent formellement. Ils pourraient y être plus enclins s'ils y étaient eux-mêmes incités par les tutelles et financeurs.

## Formations MAIA

Rappel : l'objectif est d'accompagner l'appropriation des outils du guichet intégré lors de formation qui sont divisés en 2 niveaux : la connaissance de l'offre et analyse de besoins de la personne âgée. 2 sessions de niveau 1 ont été organisées en mai et juin 2016,

Un rapide retour est fait sur la session de formation MAIA en lien avec le CNFPT qui a été une occasion d'atteindre les professionnels des collectivités territoriales (ville surtout et département). Les retours sont globalement positifs, même s'il est toujours délicat de s'adresser à un public très varié, conformément à la volonté de la table tactique. (cf diaporama p14-15).

Le CNFPT doit encore se prononcer sur la suite donnée à cette journée d'actualité.

2 nouvelles propositions de formation pour compléter l'offre

### • Formation nouveaux arrivants

Parce qu'il ne paraît pas possible de faire plus de 2 fois par an des formations niveau 1 qui impliquent une importante mobilisation des acteurs, il est proposé d'instaurer des sessions courtes (2h) pour donner quelques informations entretemps

Points évoqués par le groupe :

- La plupart des avis exprimés montrent un intérêt, sous réserve que cette formation apporte une réelle plus-value par rapport à l'accompagnement des nouveaux arrivants déjà réalisé par chaque structure
- 1 par trimestre paraît la bonne périodicité
- de quoi un nouveau professionnel a-t-il besoin ? de savoir où trouver l'information, de comprendre les modalités de fonctionnement du système, (pour la connaissance des structures, il peut s'appuyer sur les fiches), d'étoffer son réseau professionnel
- il est demandé à la pilote de faire un recueil auprès de quelques nouveaux arrivants de leurs besoins

### • Formation pour les volontaires au guichet intégré

Pour les structures qui souhaiteraient s'impliquer d'ores et déjà comme guichet intégré, est-il nécessaire d'organiser une formation spécifique ?

En l'absence de volontaire déclaré, la question paraît prématurée, mais un débat s'ouvre autour de la définition du guichet intégré :

- Différence entre CLIC niveau 1 et guichet intégré ?
- Est-ce que participer à la table tactique et s'engager fait de nous un guichet intégré ?

## Charte du guichet intégré

Il avait été évoqué lors de la précédente session la nécessité d'élaborer un mode d'emploi. La proposition a été évoquée en table stratégique et les membres ont souhaité s'impliquer dans la rédaction d'une charte, un groupe de travail doit être programmé.

Les membres de la table tactique sont sollicités pour se prononcer sur les grandes lignes d'ores et déjà avancées (cf diaporama p19)

Les membres du groupe valident les principes énoncés, même si les notions de « démarche qualité » et d'« amélioration continue » ne sont pas les plus simples à appliquer.

Il est fait remarquer que si les membres de la table stratégique se saisissent de grands principes auxquels les professionnels de terrain doivent se conformer, il est nécessaire qu'ils soient eux-mêmes exemplaires, et que les valeurs affichées soient effectivement observées de leur côté. Ainsi, si les CLIC sont incités à prendre part aux travaux MAIA, il conviendrait de savoir s'ils seront encore financés en 2018.

## Problématiques du territoire

Rappel : en fin d'année 2015, les problématiques et remarques recueillies lors des tables tactiques, des groupes de travail ou par la gestion de cas avaient été colligés dans un document intitulé « entrepôt de données »

Le groupe valide les nouvelles problématiques recueillies cette année 2016 (cf diaporama p20).

De façon générale, il est fait état du manque de moyens financiers dans le champ des personnes âgées dans lequel les besoins augmentent ou se répartissent autrement. Pour les SAAD, face à la précarité de la population, on observe de plus en plus d'emploi direct, provoquant une baisse de la demande, et une réduction des effectifs.

Il est ajouté la question des transports pour les personnes qui ne sont pas en perte d'autonomie ou identifiées en

ALD. Il existe très peu d'offre de transport (le PAM est débordé) ou à des prix très élevés. Il est difficile de trouver des taxis conventionnés qui acceptent d'attendre la fin de la consultation ou d'être payés ultérieurement.

Même si on connaît les difficultés financières des CMS, il est à noter l'absence de visites à domicile par les médecins de CMS.

### Projet d'Atlas MAIA

En l'absence de notre chargée de mission géographe de la santé, il a été fait appel à un cabinet pour finaliser un Atlas qui devrait être un support de la connaissance du territoire : des découpages territoriaux à la population âgée, de l'offre de services du territoire aux problématiques rencontrées par les professionnels

Des interrogations par rapport à la carte présentée en exemples (cf diaporama p25) :

- 7 % de bénéficiaires de l'APA paraît un chiffre faible
- Préciser « établissements privés »
- Plutôt mettre en avant l'habilitation à l'aide sociale

## PARTICIPER

Les groupes de travail (GT) sont plus précisément décrits dans le diaporama p30-34

### 1. GT sur le cadre de l'échange d'information

Un document de type « Foire aux questions » a été soumis à un avocat qui préconise une simplification. Il est cependant proposé aux participants de donner leur avis sur le document en tentant d'y trouver ses propres questions et d'évaluer si les réponses conviennent.

Une réunion s'est tenue la veille avec un autre groupe issu du « groupe d'appui santé mentale » porté par l'ARS, le Conseil Départemental, et l'EPS Ville Evrard pour les RESAD, qui partage le même projet d'organiser une journée consacrée à l'échange d'information.

Il est proposé une fusion de ces 2 groupes.

### 2. Groupe de travail sur la maltraitance

Elargissement à 2 représentantes de la CIDPM ie. « cellule maltraitance ». Sur la base des grilles et guides existant, on s'oriente vers un document qui colligera notamment les outils existant.

Il est prévu sur la fin un élargissement au monde judiciaire.

**Prochaine rencontre : 23/01/2017**

### 3. Groupe de travail sur la psychiatrie du sujet âgé

Un protocole avait été présenté lors de la précédente table. Le groupe est quelque peu en suspens en attendant d'identifier les secteurs volontaires pour l'EPS Ville Evrard.

### 4. GT sur les mesures de protection juridique

Les conclusions de groupe avaient conduit au contact avec le Juge Lepeu, au Tribunal d'Instance de Montreuil, coordinatrice des juges des tutelles du département.

Il avait été convenu de mettre à jour la fiche sur les mandataires judiciaires et d'en créer une sur les alternatives. Pour ce faire, nous proposons de réactiver ce groupe, qui pourra éventuellement donner lieu à d'autres projets, comme une formation.

### 5. GT sur les SSIAD et leurs partenaires

Une première rencontre entre les SSIAD et les SAAD a été l'occasion de faire le constat que la plupart des services tendent vers un fonctionnement SSIAD et SAAD très rapprochés, que ce soit formalisés ou non en SPASAD. Les travaux s'orientent donc vers la production d'une fiche SSIAD/SAAD et la collecte des outils existant pour permettre de travailler dans ce sens, même entre structures distinctes.

**Prochaine rencontre : 03/02/2017**

### 6. GT « pas une personne âgée sans médecin traitant »

Le groupe valide le principe de la création d'un tel groupe initié par la MAIA Sud-Ouest et dont le principe a été validé par la table stratégique, sous réserve de tenir compte des travaux existant et nombreux sur la question.

Par ailleurs, le groupe s'interroge sur le retour qui peut être fait des décisions de la Table Stratégique, peut-il y avoir un récapitulatif annuel ?

L'attention du groupe est attirée sur le planning annuel des projets et résultats attendus (diaporama p40)

## S'INFORMER

Faute de temps, le point d'information prévu à l'ordre du jour n'a pu être traité.

## SYNTHESE DES DECISIONS

- Privilégier les rencontres pour valider les fiches
- Accompagner la diffusion du référentiel en s'appuyant notamment sur les partenaires relais localement
- Comparer PEGUI et FAMO régional
- Validation du principe d'une formation des nouveaux arrivés, sous réserve d'identifier leurs besoins finement
- Validation des grandes lignes des principes de la charte du guichet intégré
- Validation des problématiques du territoire pour 2016
- Faire remonter en table stratégique le besoin d'avoir une vision de leurs décisions

Date de la prochaine réunion :

**Mercredi 22 mars 2017**

**9h30-12h00**

Légende :

Éléments correspondant à une prise de décision

Éléments correspondant à des freins ou des blocages à reporter dans l'entrepôt de données

