

Compte Rendu TABLE TACTIQUE XIII
26 novembre 2014

Liste des présents :

Archer Françoise	Conseillère tech. Serv. Social Départemental	Conseil Général 93
Atout Hanifa	Adjointe au responsable de service	UDAF 93
Busset Roselyne	Responsable Pôle PA/PH	Ville d'Aubervilliers
Boutmy Eliane	Responsable	SSIAD Sevran
Buis Sylvain	Assistant de direction	Fondation Hospitalière Sainte Marie
Couilliot Marie France	Responsable Formation	Réseau équip'âge
Etazouti Hemma	Responsable MAD/SSIAD	Ville du Blanc Mesnil
Hoareau Julie	Psychomotricienne	ESA Santé Service
Lefol Christelle	Directrice	CCAS Tremblay en France
Martinet Valérie	Responsable Pôle gérontologique	Ville d'Aulnay sous Bois
Nisenbaum Nathalie	Directrice	Réseau Arc en Ciel
Poirier Daleba Roselyne	Responsable Adjointe	CRAMIF
Politi Esther	Assistante sociale	HAD APHP
Song Charlotte	Directrice	CLIC Sillage Saint Denis
Thomas Florence	Responsable Evaluation APA bassins nord	Conseil Général 93
Yoyotte Katty	Cadre de Santé	EHPAD Solemnes

Excusés :

Bansart Béatrice	Directrice	CLIC Saint Ouen
Bessard Sylvie	Responsable MAD	Ville de Saint Denis
Democrite Christophe	Directeur des soins	Hôpital René Muret
Jacquet Anne Sophie	Directrice PMAD ouest	Fondation Hospitalière Sainte Marie

Le compte-rendu de la table tactique du 18 juin 2014 est validé.

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

- le diaporama présenté en séance
- les pré-critères d'entrée en gestion de cas (en cours d'expérimentation)
- le tableau de correspondance entre les alertes et les structures pouvant y répondre

Retour sur le groupe de travail « orientation »

Le groupe de travail s'est réuni à 2 reprises (24/09 et 5/11) afin de croiser les connaissances mutuelles entre les différents services. La synthèse des échanges est jointe au présent CR, seuls les freins rencontrés sont présentés en séance pour analyse et validation par le groupe.

Principaux éléments des débats :

- EHPAD : si la charge en soins est un frein, les USLD seraient-elles plus indiquées ? pas de réponse en séance pour le moment. Ceci impliquerait d'avoir un échange avec les EHPAD pour lever certains des freins.
- polyvalence de secteur :
 - sur quels fondements repose le principe de n'intervenir que sur demande de la personne ? les participants relevant la difficulté pour certaines personnes âgées d'exprimer cette demande
 - une réponse peut être apportée au niveau des RESAD
 - y-a-t-il une différence s'il s'agit du service social ou communal ?
 - certains CCAS ont fait le choix d'avoir une assistante sociale
 - sur la question des délais, ceux-ci peuvent être réduits quand les circonscriptions ont

un pôle d'accueil où une assistante sociale offre un premier niveau de réponse

- la protection juridique peut être lancée par le service social si la personne est déjà connue, dans le cas contraire, c'est au service déjà en place de le faire
- la MASP (Mesure d'Accompagnement Social Spécialisée) n'est pas une alternative, car destinée aux personnes bénéficiant de prestations sociales, limité à 24 mois, nécessite l'adhésion de la personne, très lié à l'endettement locatif
- SSIAD/HAD :
- il manquerait un intermédiaire entre l'HAD et le SSIAD, compte tenu de la charge en soins et du besoin de soins sur le long terme. Une réponse possible serait les SSIAD renforcés dont l'appel à candidature a été lancé à l'automne (la Fondation Hospitalière Sainte Marie y a répondu)¹.
- le passage de relai est parfois difficile entre les deux, besoin du médecin traitant pour cela, ce qui renvoie à la légitimité pour le solliciter

De façon générale :

- des précisions, ajouts ou corrections sont apportés, la version finale est dans le document de synthèse joint au présent compte rendu
- certains freins étaient méconnus
- il est prévu que les freins fassent l'objet d'une synthèse pour constituer un « entrepôt de

vaa Les résultats de l'appel à candidature MAIA de l'ARS IDF ont été publiés :

- le réseau équip'âge a été retenu pour « renforcer la zone du nord 93 »
 - le sud-ouest du département sera couvert par le projet porté conjointement par l'HAD Santé Service et le réseau Océane
- L'ensemble de la Seine-Saint-Denis sera donc couvert d'ici à la fin de l'année et le nouveau

tracé du territoire MAIA 93 nord correspondra donc aux 2 bassins gérontologiques du nord.

A terme, le dispositif MAIA93 nord comptera donc 6 gestionnaires de cas et 1 chargé-e de mission actuellement en cours de recrutement pour aider au développement des outils.

Une seule table tactique est maintenue pour ce territoire nord, conformément à la discussion lors de la table de concertation du mois de mars. Pour sa part, la table stratégique de mars a acté cette proposition, mais a souhaité que la question d'une seule table par bassin soit réinterrogée dans 2 à 3 ans.

Malgré le changement de territoire, le groupe souhaite que les tables se tiennent à la faculté de médecine.

Focus sur la gestion de cas

• *Retour sur l'expérimentation des critères d'entrée en gestion de cas*

Le territoire 93 nord avait pris part au printemps dernier à l'expérimentation des critères d'entrée en gestion de cas. 3 sites en France ont fait remonter un total de 95 réponses, dont pour le 93 : l'équipe médico-sociale APA du Conseil Général, le service social de l'hôpital René Muret et le réseau de gérontologie équip'âge.

La CNSA prévoit une phase de développement sur d'autres sites en France avant de rendre officiels ces critères, fin 2014. Sur ces sites, la CNSA prévoit de dresser un état des lieux « avant » (=T0) et « après » en deux temps :

- a) une analyse de la file active des 3 derniers mois afin de repérer les situations qui
 - ne relèveraient pas de la gestion de cas
 - et celles qui semblent avoir été adressées tardivement
- b) une réunion avec les professionnels en position d'orienter vers d'autres structures afin de faire émerger les difficultés actuellement d'orientation

Les membres présents de la table tactique s'accordent pour utiliser dès à présent les critères. Avant cela, nous procéderons à

¹ Suite à la réunion : les résultats ont été publiés : <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Resultats-de-l-appel-a-candida.177304.0.html>

l'analyse du « T0 », et ce, indépendamment de la phase d'expérimentation par la CNSA.

a) Analyse de la file active : soit 48 situations suivies de mi-mars à mi-juin.

Il en ressort que 29% des situations ne relèveraient pas de la gestion de cas et 27% semblent avoir été adressés tardivement.

La discussion porte sur ces résultats que les participants trouvent élevés et sur les nouveaux critères eux-mêmes :

- sur les situations qui ne relèvent pas des nouveaux critères, ceci n'implique pas forcément qu'une intervention des gestionnaires de cas n'était pas nécessaire
- sur les situations qui semblent avoir été adressées tardivement, la question se pose des critères qui permettent d'en juger, en l'occurrence, cela avait été laissé à l'appréciation des gestionnaires de cas, selon l'état de complexité de la situation
- cela repose la question évoquée à la précédente table tactique du « bon moment » pour orienter vers la gestion de cas. On tendrait plutôt vers une orientation précoce, sans forcément un passage par une autre structure de coordination, si les critères sont d'ores et déjà remplis.
- paradoxalement, certains trouvent pourtant que les nouveaux critères élargissent les possibilités d'orientation
- critère 3 « *pas de personne ressource [...] en mesure de mettre en place et coordonner les réponses aux besoins* » : si un professionnel coordonne la situation, peut-on alors considérer que la situation ne relève pas de la gestion de cas ?
- est soulevée la question de la communication de ces nouveaux critères : les gestionnaires de cas et pilote doivent en assurer la promotion, mais les membres de la table tactique peuvent également s'en faire le relai au sein de leur propre organisation

b) Réunion avec les professionnels en position d'orienter vers d'autres structures afin de faire émerger les difficultés actuelles d'orientation.

Date proposée : Mercredi 24/09/2014 – 9h30

Cette réunion sera également l'occasion de mieux connaître les pratiques d'orientation entre les différents services sur le territoire.

• **Point sur la gestion de cas sur le territoire : développement actuel et modalités**

La gestion de cas existe sur le territoire depuis deux ans et demi et est assurée depuis 2013 par 2 gestionnaires de cas. Des éléments chiffrés sont livrés dans le diaporama joint.

Des modalités de fonctionnement ont été élaborées, mais ne peuvent être présentées faute de temps. Elles le seront à une prochaine occasion.

Les outils du guichet intégré

Sur l'annuaire web www.maia93.org

Nous avons entamé une réflexion sur le module « recherche par alertes », qui permet de faire un lien entre les alertes synthétisées sur la fiche de liaison PEGUI et les structures en mesure d'y répondre.

Le résultat de ce travail est synthétisé dans le document joint au présent compte rendu.

A titre d'information, des travaux sont en cours au niveau régional, sous l'égide de l'ARS pour envisager des interfaces entre notre annuaire web et des systèmes d'information comme le ROR Ile de France (Répertoire Opérationnel des Ressources = l'annuaire des établissements sanitaires) ou le RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé = l'annuaire des libéraux).

Si ces travaux aboutissent, on pourrait envisager que ces bases de données régionales viennent alimenter et assurent la mise à jour de notre annuaire et que de notre côté, nous puissions alimenter une base régionale sur des données provenant des acteurs du médico-social eux-mêmes.

Sur la fiche de liaison PEGUI

La première version en circulation avait été validée en janvier 2013. Entretemps, des retours nous étaient parvenus et la table

tactique du Sud Est du département a entamé ses travaux sur la base de cette fiche.

Nous ferons donc un document faisant la synthèse de ces diverses remarques, afin d'offrir une seule fiche PEGUI pour les 2 territoires MAIA.

Sur le référentiel des missions différenciées

Afin d'affiner la connaissance des différentes structures et mieux les orienter, le dispositif MAIA prévoit un autre outil qui détaille plus précisément leur mode de fonctionnement.

Une première version avait été rédigé autour des équipes de coordination : CLIC, réseau de santé gérontologique, gestion de cas.

Il est donc prévu de faire parvenir à chacun un questionnaire (cf dernière diapositive du diaporama) afin de collecter ces données. Elles seront ensuite intégrées dans l'annuaire.

En raison du nouveau groupe de travail qui se lance avec d'éventuelles dates à l'automne, la prochaine table tactique est reculée au mois de novembre.

Date de la prochaine réunion :

Mercredi 26 novembre 2014

de 9H30 à 12h00